

Technická univerzita v Liberci

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele

SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ

LEARNING DISABILITIES

Bakalářská práce: 10-FP-KSS-1027

Autor:

Ivona SCHEJBALOVÁ

Podpis:

Vedoucí práce: Mgr. Eva Dousková

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
53	26	0	0	21	3 + 1 CD

V Liberci dne: 21.dubna 2011

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(pro bakalářský studijní program)

pro (kandidát): Ivona Schejbalová
adresa: Střelecká 70/1, Rumburk
studijní obor (kombinace): Speciální pedagogika pro vychovatele
Název BP: **Specifické poruchy učení**
Název BP v angličtině: **Learning Disabilities**
Vedoucí práce: Mgr. Eva Dousková
Konzultant:
Termín odevzdání: duben 2011

Poznámka: Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování BP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne 19. 3. 2010



děkan



vedoucí katedry

Převzal (kandidát): Ivona Schejbalová

Datum: 4. 6. 2010

Podpis: 

Název BP: SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ

Vedoucí práce: Mgr. Eva Dousková

Podpis: 

Cíl: Zjistit přístup odborné a laické populace ke specifickým poruchám učení.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava výzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Dotazník

Literatura: BARTOŇOVÁ, M. *Specifické poruchy učení v kontextu vzdělávacích oblastí RVP ZV*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-162-1.
JUCOVIČOVÁ, ŽÁČKOVÁ. *Reedukace specifických poruch učení u dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-474-8.
POKORNÁ, V. *Cvičení pro děti se specifickými poruchami učení: rozvoj vnímání a poznávání*. 4. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-350-5.
SELIKOWITZ, M. *Dyslexie a jiné poruchy učení*. 1. vyd. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-773-7.
ZELINKOVÁ, O. *Cizí jazyky a specifické poruchy učení*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2005. ISBN 80-7311-022-9.
ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. 10. zcela přepr. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7.
ŽÁČKOVÁ, JUCOVIČOVÁ. *Smyslové vnímání: metody reedukace specifických poruch učení*. 1. vyd. Praha: D & H, 2003. ISBN 978-80-903579-9-0.

Čestné prohlášení

Název práce: Specifické poruchy učení
Jméno a příjmení autora: Ivona Schejbalová
Osobní číslo: P08000145

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložil/a elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedl/a jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne: 21. dubna 2011

Ivona Schejbalová

Poděkování

Ráda bych poděkovala své vedoucí práce Mgr. Evě Douskové za odborné vedení, trpělivost, cenné rady a připomínky, které mi pomohly ke zpracování tématu. Velké díky patří také mé rodině, která mi byla vždy oporou a také respondentům dotazníků.

Název bakalářské práce: Specifické poruchy učení

Název bakalářské práce: Learning Disabilities

Jméno a příjmení autora: Ivona Schejbalová

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2010/2011

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Eva Dousková

Resumé

Bakalářská práce se zabývala problematikou specifických poruch učení. Jejím cílem bylo zjistit přístup veřejnosti ke specifickým poruchám učení. Cíl byl zcela naplněn. Práci tvořily dvě stěžejní části. Jednalo se o část teoretickou, která pomocí zpracování a prezentace odborných zdrojů popisovala jednotlivé poruchy učení, jejich příčiny, projevy i možnosti reedukace. Dále se zabývala legislativou upravující možnosti žáků s těmito poruchami. Praktická část zjišťovala pomocí dotazníků informovanost a názory 50 zástupců veřejnosti, 50 studentů a 50 pedagogů. Výsledky ukázaly na nedostatečnou informovanost obyvatel ČR a vyústěly v konkrétní navrhovaná opatření v oblasti vzdělávání pedagogů, studentů i veřejnosti. Za největší přínos vzhledem k řešené problematice bylo možné považovat zjištění názoru obyvatel na specifické poruchy učení.

Klíčová slova: specifické poruchy učení, příčiny, diagnostika, léčba, legislativa, informovanost občanů ČR, názor občanů ČR.

Summary

The bachelor work dealt with deficits in area of information processing, called specific learning disabilities. The aim of the work was to show public opinion about specific learning disorders. The aim was completely fulfilled. The work itself consists of two parts. The first – theoretical part described and classified learning disorders. It dealt with causes and factors that affect the brain's ability to receive and process information. Then there were mentioned legislative strategies that will foster

future success of people with learning disorders. Technically a learning ability cannot be cured however with appropriate intervention it can be overcome.

The second – practical part used results of questionnaires. All together there were 50 representatives from public, 50 teachers and 50 students who filled the forms. The results proved that people are not informed well to be able to understand learning disorders. There were suggested ways how to inform and educate wide public, teachers, and students. The largest contribution with respect to results we can consider opinion of wide public about specific learning disabilities.

Key words: specific learning disabilities, causes, diagnosis, treatment, legislation, informing of citizens of the Czech Republic, opinion of people.

Resümee

Die Bachelorarbeit beschäftigte sich mit der Problematik der Lernbehinderung. Ihr Ziel war den Zutritt der Bevölkerung zur Lernbehinderung festzustellen. Das Ziel war voll erfüllt. Die Arbeit ist in 2 grundlegende Teile geteilt. Es ging um den theoretischen Teil, der die einzelnen Lernbehinderungen, ihre Ursachen, Erscheinungen und Möglichkeiten der Reeducation darstellt. Weiter befasste sie sich mit der Legislative, die die Möglichkeiten der Schüler mit diesen Behinderungen regulierte. Der praktische Teil stellte durch Fragebogen Informiertheit und Meinungen der 50 Allgemeinheit, 50 Pädagogen und 50 Studenten fest. Ergebnisse zeigten auf unzureichende Informiertheit der Bevölkerung der Tschechischen Republik und mündeten in die konkreten angetragenen Maßnahmen im Gebiet der Ausbildung der Pädagogen, Studenten und Allgemeinheit aus. Der größte Beitrag der Arbeit war die Feststellung der Meinung der Bevölkerung nach der Lernbehinderung.

Schlüsselwörter: die Lernbehinderungen, Ursachen, Diagnostik, Therapie, Legislative, Informiertheit und Meinungen der Bevölkerung der Tschechischen Republik.

Obsah

1	ÚVOD	9
2	TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU	10
2.1	Vymezení pojmu specifické poruchy učení	10
2.2	Etiologie příčin specifických poruch učení.....	11
2.3	Charakteristika jednotlivých druhů specifických poruch učení	13
2.3.1	Dyslexie	13
2.3.2	Dysgrafie	20
2.3.3	Dysortografie	23
2.3.4	Dyskalkulie	25
2.3.5	Dyspraxie.....	28
2.3.6	Dyspinxie.....	30
2.3.7	Dysmuzie	30
2.4	Možnosti vzdělávání dětí se specifickými poruchami učení	31
2.4.1	Reedukace.....	31
2.4.2	Integrace dítěte se specifickými poruchami učení.....	34
2.4.3	Legislativa	35
3	PRAKTICKÁ ČÁST.....	38
3.1	Cíl praktické části	38
3.2	Popis zkoumaného vzorku	38
3.3	Použité metody.....	39
3.3.1	Dotazník pro veřejnost	39
3.3.2	Dotazník pro studenty.....	45
3.3.3	Dotazník pro pedagogy.....	50
3.3.4	Porovnání dotazníků	57
4	ZÁVĚR	60
5	NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ	61
6	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	63
7	SEZNAM PŘÍLOH.....	65

1 ÚVOD

Člověk se vzdělává celý život. Každý z nás má talent na něco jiného. Ne každému jde učení samo. Není to tím, že by nebyli tak nadaní, ale proto, že trpí specifickou poruchou učení. Tento termín je známý snad všem. Každý k němu přistupujeme jinak. Někdo je chápe jako opravdový problém, který se nedá vyřešit, často ale slýcháme názory, že se jedná jen o výmluvy kryjící lenost lidí.

Je velmi pravděpodobné, že specifické vývojové poruchy učení neboli dyslexie existují tak dlouho jako lidská vzdělanost sama. Objeveny byly teprve na přelomu 19. a 20. století. Od let padesátých se stávají ve všech zemích velice aktuálním a závažným sociálním problémem. (Matějček, 1995, s. 7) Dříve lidem stačilo, že se naučili číst, trochu psát a počítat. Nejednalo se o nijak složité úkony. Dnešní děti se tyto dovednosti naučí již během docházky na 1. stupeň, ale nejde jen o sčítání, odčítání, násobení a dělení. Dále se po nich vyžaduje orientace ve všech oborech, naučit se cizí jazyky, rozvíjet se podle vlastních zájmů.

V teoretické části budou popsány jednotlivé specifické poruchy učení, příčiny a projevy SPU, integrace dětí se SPU a také legislativa, podle které se řídí jednotlivé organizace.

Cílem bakalářské práce je zjistit, jaký názor na specifické poruchy učení má veřejnost. V praktické části bude vyhodnocen dotazník. Adresáti budou rozděleni do třech cílových skupin. První skupinou budou studenti, druhou pedagogičtí pracovníci a třetí skupinou veřejnost, která se přímo nepodílí na procesu vzdělávání. Prvním předpokladem práce je, že více než 70 % studentů považuje specifické poruchy učení za výmluvu a snahu získat úlevy ve škole. Druhým předpokladem je, že více než 60 % učitelů považuje specifické poruchy učení za výmluvu žáků a snahu získat úlevy ve škole. Posledním předpokladem je, že více než 50 % občanů mimo školství považuje specifické poruchy učení pouze za výmluvu žáků a snahu získat úlevy ve škole.

2 TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU

2.1 Vymezení pojmu specifické poruchy učení

Specifické poruchy učení jsou definované jako neočekávaný a nevysvětlitelný stav, který může postihnout dítě s průměrnou nebo nadprůměrnou inteligencí, charakterizovaný významným opožděním v jedné nebo ve více oblastech učení. (Selikowitz, 2000, s. 12) Je zajímavé, že těmito poruchami bývají více postiženi chlapci.

S narůstajícími požadavky na vzdělání dětí se ukázalo čím dál více problémů s učením. Kvůli tomuto faktu se jimi začali vědci zabírat více a objevili různé poruchy. Jednotlivé poruchy učení jsou označovány pomocí předpony dys-.

„Předpona dys- znamená rozpor, deformaci. Dysfunkce je tedy funkce neúplně vyvinutá, afunkce je ztráta funkce již vyvinuté. Tato předpona je překládána jako nesprávný nebo nedostatečný vývoj určité dovednosti.“ (Zelinková, 1994, s. 9)

Definice specifických poruch učení prošla mnoha změnami. Jako první byla definována dyslexie Světovou neurologickou federací na konferenci 4. dubna 1968 v Dallasu takto:

„Specifická vývojová dyslexie je porucha projevující se neschopností naučiti se čísti, přestože se dítěti dostává běžného výukového vedení, má přiměřenou inteligenci a sociokulturní příležitost.“ (Zelinková, 1994, s. 16)

Nejrozšířenější a nejznámější poruchou učení je dyslexie. Dokonce tak byly označovány všechny specifické poruchy učení. Začalo se o ní hovořit nejdříve, protože nejnápadněji ovlivňovala školní úspěšnost dítěte. Jak uvádějí starší definice i popisy poruchy, úroveň čtení je nepoměrně nižší, než je očekáváváno vzhledem k jiným schopnostem a výkonům dítěte. (Zelenková, 1994, s. 9)

Česká definice dle Matějčka a Langmeiera z roku 1960 zní: „Vývojová dyslexie je speciální defekt čtení, podmíněný nedostatkem nebo poruchou některých primárních schopností, jež skládají komplexní schopnost pro učení čtení za dané výukové metody. Objevuje se u dětí obvykle od samých počátků výuky a působí,

že úroveň čtení je v nápadném rozporu se zjištěnou úrovní intelektových schopností dítěte.“ (Matějček, Vágnerová, 2006, s. 7)

Během výzkumů dyslexie přišli vědci na to, že jsou i jiné poruchy. Znamé jsou dysgrafie (porucha psaní), dysortografie (porucha pravopisu), dyskalkulie (porucha vnímání čísla), dyspinxie (porucha malování), dysmuzie (porucha hudebního cítění), dyspraxie (porucha obratnosti). (Jucovičová, Žáčková, 2008, s. 10)

V odborné literatuře se lze dozvědět i o poruše soustředění, pravolevé a prostorové orientaci, poruše zrakového vnímání, řeči, jemné a hrubé motoriky a neposlední řadě i chování. (Zelinková, 1994, s. 23)

2.2 Etiologie příčin specifických poruch učení

Poradenští psychologové a pedagogové kladou na otázky týkajících se specifických poruch učení stále větší důležitost. Výzkumy se zaměřují na psychologické, speciálněpedagogické, neurofyzilogické, sociologické i lingvistické aspekty projevů jednotlivých SPU. Ty se tak stávají interdisciplinárním tématem.

Příčiny se staly velmi pestrými díky jednotlivým přístupům. Dříve se jednalo jen o výčet specifických chyb. Například v Německu profesor Angermaier sestavil seznam příčin.

Seznam příčin dle Angermaiera

1. Funkční nedostatky a deficity schopností:

- nižší inteligence,
- nižší verbální inteligence,
- řečové obtíže,
- artikulační obtíže,
- menší schopnost abstrakce,
- nedostatečná schopnost logického myšlení,
- jednostranné intelektuální nadání,
- snížená schopnost vizuální diferenciacie,

- narušená vizuo-motorická koordinace,
- nedostatečná zraková diferenciacie,
- snížená schopnost postřehování,
- špatná paměť.

2. Poruchy koncentrace a menší odolnost vůči námaze:

- nedostatečná schopnost napnout své síly,
- lenost,
- odklon pozornosti,
- nedostatečná schopnost koncentrace,
- nervozita,
- neklid,
- úzkostnost,
- nesamostatnost,
- kolísající pracovní rytmus,
- zabíhavá pozornost,
- hektický pracovní styl, dítě pracuje bez rozmyslu,
- nestálá pohotovost k učení,
- dítě ztratilo naději na úspěch,
- ztráta odvahy,
- nepříznivá motivace k učení.

3. Nedostatečné vnější podmínky:

a) mimoškolní faktory:

- zátěž a zanedbanost způsobená neuspořádanými poměry v rodině,
- ztráta odvahy způsobená stálými výtkami rodičů,
- chybějící domácí pomoc a péče při přípravě do školy;

b) školní faktory:

- role outsidera mezi spolužáky,
- častější změna školy a absence ve škole,
- učitel předem očekává snížený výkon,
- metodické chyby a nedostatečné osobní nasazení učitele.

4. **Konstituční nedostatky:**

- poruchy zraku nebo sluchu,
- zdravotní potíže a na nich závislá zvýšená únavnost a jiné poruchy,
- tělesný a růstem podmíněný neklid a impulzivita,
- postižení mozku neznámého původu,
- opožděný tělesný vývoj. (Pokorná, 2001, s. 77)

Nejčastěji uváděnými příčinami vzniku SPU je nyní **fonologický deficit, deficit v časovém uspořádání procesů a rychlost v provádění procesů.**

Čeští i zahraniční vědci se shodují na tom, že je možné sledovat poruchy ve třech rovinách, a to **biologicko-medicínské rovině, kognitivní rovině a behaviorální rovině.** (Michalová, 2008, s. 32)

Dispoziční příčiny SPU

Vědci přišli na to, že musí existovat i jiné příčiny vzniku SPU, pokud děti vyrůstají v podnětném prostředí. Předpokládá se, že jedním faktorem je dědičnost a druhým jsou lehká mozková postižení s odchylnou organizací mozkových aktivit a netypickou dominancí hemisfér. (Pokorná, 2001, s. 79)

Vědci provedli mnoho výzkumů, ale vždy museli konstatovat, že se přímý vliv genetiky na specifické poruchy nedá doložit, i když je více než jasné, že je genetika ovlivňuje. Ale je zcela zřejmé, že se geneticky mohou přenášet všechny poruchy a dysfunkce.

2.3 Charakteristika jednotlivých druhů specifických poruch učení

2.3.1 Dyslexie

Jedny z prvních zmínek o dyslexii byly zaznamenány již v r. 1861, kdy P. Broca zjistil, že v čelním laloku levé hemisféry je místo, které řídí mluvení po motorické stránce. Poškození tohoto centra působí ztrátu schopnosti artikulovat, produkovat

řeč, vyjadřovat se. Tuto myšlenku P. Broca rozvinul v r. 1874 O. Wernicky, který určil centra zodpovědná za porozumění řeči a za obsahovou složku našeho projevu. O tři roky později označil internista A. Kussmaul neschopnost porozumět řeči a čtenému po obsahové stránce jako „slovní slepotu.“ V roce 1896 Pringle Morgan nazval dyslexii „vrozenou slovní slepotou.“ (Matějček, 1995, s. 11)

Jako první u nás promluvil o SPU v roce 1904 Antonín Heveroch v článku O jednostranné neschopnosti naučiti se čísti při znamenité paměti v časopise Česká škola, kde apeluje na učitele, aby se soustředili na děti s problémy učení. Tímto a dalšími články se zapsal i do dějin lehkých mozkových dysfunkcí. (Matějček, 1995, s. 13)

Dyslexie je porucha, která postihuje podle Lundberga kódování jazyka a vzniká na základě deficitu fonologického systému mluveného jazyka. (Zelenková, 2003, s. 16)

Britská dyslektická asociace upravila v roce 1997 dyslexii takto: „Dyslexie je komplex neurologických podmínek konstitučního původu. Symptomy mohou postihovat mnoho oblastí učení a funkcí a mohou být popsány jako specifické obtíže ve čtení a psaní. Postižena může být jedna nebo více z těchto oblastí. Porucha zahrnuje též obtíže v numeraci, psaní not, motorické funkce a organizační dovednosti. Ačkoli se vztahuje především na ovládání psaného jazyka, může být do určité míry narušena též mluvená řeč.“ (Zelenková, 2003, s. 17)

Podle Mezinárodní dyslektické společnosti je za hlavní příčinu považován **fonologický deficit**, tedy dítě má potíže s dekodováním slov, diskriminací jednotlivých hlásek, má narušenou schopnost hláskové syntézy, fonologické manipulace a automatizace fonetických dovedností. Dalším je **vizuální deficit**, kdy dítě nedokáže rozlišit tvary písmen, jedná se o schopnost zrakové analýzy a syntézy. (Jucovičová, Žáčková, 2008, s. 13)

Příčiny dyslexie

Existuje mnoho příčin dyslexie. Jako základní se považuje:

- nesouhra hemisfér (příčina tohoto problému ovšem není známa,

- dědičnost,
- poškození mozku.

Na čtení se podílejí obě hemisféry, přičemž každá plní svoji specifickou funkci. **Levá hemisféra** přednostně zpracovává řeč (slova, věty), slabiky (jako fonetické jednotky řeči), vnímá melodii, konfigurace písmen znamenajících slovo, provádí analyticko-syntetickou činnost (sekvenční analýzu). **Pravá hemisféra** se přednostně zabývá vnímáním přírodních zvuků a hluků, izolovaných hlásek (fonémů), rytmu, vnímáním prostorových vztahů, tvarů, písmen jako tvarů. Podílí se na globálním vnímání, poznávání obličejů, dodává emocionální složky vjemů. (Zelinková, 1994, s. 72)

Podle průzkumu v Dětské psychiatrické léčebně v Dolních Počernicích dospěli vědci k názoru, že skoro 50 % dětí mělo drobné poškození mozku. K tomuto poškození dochází v prenatální, perinatálním eventuelně i postnatálním období. Pro tyto děti je charakteristická i lehká mozková dysfunkce, často mají i lehkou poruchu pozornosti. Jejich inteligenční výsledky jsou nižší. Jiní vědci tvrdí, že příčinu nelze hledat ani v genetice, ani v poškození mozku, ale že se jedná o vývojový deficit, tedy poruchu v procesu zrání. (Matějček, 1995, s. 63)

Problematika vývoje dyslexie byla zkoumána více ve 20. století, přesněji v 70. letech. Psychologové Satz a Sparrow poukázali na to, že zpomalené zrání se různě dotýká jednotlivých struktur v různých etapách vývoje mozku, které pak ovlivňuje výběrově různé schopnosti, kterých je potřeba ke zvládnutí čtení. Lze tedy tvrdit, že se jedná o vývojovou psychopatologii, která se v prvních etapách projevuje na úrovni zrakového vnímání a v pozdějších etapách, které se odrazí na řečové funkci. (Matějček, 1995, s. 79)

Jak již bylo řečeno výše, svou úlohu sehrává i genetika. Už v roce 1950 B. Hallgren dokázal, že u 81 % dětí měl aspoň jeden rodič také poruchu učení. Dále tvrdí, že jde o autozomálně dominantní vzorec dědičného přenosu. (Matějček, 1995, s. 80) V roce 1983 došli Finucci a Childs k závěru, že lze prokázat jen lehké formy dyslexie, které se autozomálně dědily. U těžších případů lze přímá dědičnost prokázat jen u 25 %. Nedá se tedy říct, že by byla dyslexie jednotně podmíněna.

Dyslexii mohou zdědit stejně chlapci a děvčata. Vše na genetiku svádět nelze, existují totiž další etiologické faktory. Vědci řeší dále celkové zastoupení dyslexie u chlapců, neboť je u nich výskyt podstatně vyšší. (Matějček, 1995, s. 81) Uváděný poměr bývá 1 : 2, běžně i 1 : 4, ale i 1 : 10. Je to nejspíš způsobeno tím, že muži mají silněji lateralizován mozek než ženy. To znamená, že pokud dojde k vývojové vadě a bude-li narušena lateralita, může se řečové centrum vyvinout v menší hemisféře, a tím dojde k dyslexii. Tento vývoj se děje zhruba mezi 12. a 20. týdnem vývoje plodu. Zajímavé je, že některé děti se s dyslexií vyrovnají do osmi let, jiné do jedenácti a některé provázejí problémy celý život. Na tento problém se povedlo odpovědět díky mononukleární genetice, která mimo jiné zkoumá, jak genetický kód působí na vývoj mozku. (Matějček, 1995, s. 83)

Nepravé dyslexie

Tyto dyslexie nazýváme též pseudodyslexiemi. Jsou to takové poruchy, jejichž podkladem není nedostatek nebo porucha základních schopností ke čtení, ale vyskytuje se nedostatek v jiných oblastech, které pak mají na učení neblahý vliv. V takovém případě se základní schopnosti pro učení čtení z nějakých vnitřních nebo vnějších příčin nemohly rozvinout anebo byly ve svém vývoji utlumeny. Většinou se tento problém odráží ve více školních předmětech a projevuje se celkově slabším prospěchem dítěte.

Vnitřní příčinou bývá opožděný vývoj intelektových schopností neboli mentální retardace.

Mezi vnější příčiny patří:

- sociální prostředí dítěte,
- zanedbávání školní docházky,
- nevhodný didaktický postup učitele,
- špatný zdravotní stav či chronické onemocnění.

Dále velmi negativně ovlivňuje dítě také například vada zraku, sluchu nebo řeči. Problém může nastat také u dvojjazyčných rodin, kdy si ani jeden rodič neosvojil v dostatečné míře češtinu. I tyto děti potřebují dostatečnou péči, protože

i pro ně hraje neúspěch důležitou roli a může je velmi ovlivnit v dalším vývoji. (Matějček, 1995, s. 97)

Jedno ze základních pravidel pedagogiky zní, že se má pedagog snažit o vývoj jedince takový, jaký je jen možný. Tím mu nabízí lepší život a je pravděpodobné, že si díky osvojeným schopnostem najde adekvátní uplatnění, aby mohl vést spokojený život.

V praxi se často vyskytují jedinci, u kterých se nepříznivé vlivy nakombinují (mentální retardace se špatným sociálním prostředím, se špatným zdravotním stavem). Teprve tato kombinace vede k fatálním následkům, které způsobí velké problémy se čtením. Takové dítě je potřeba svěřit do péče odborníků.

Hyperlexie

Opakem dyslexie je hyperlexie. Jedná se o ojedinělý úkaz, kdy je dítě intelektovým vývojem pod úrovní nebo sotva na hranici školní vzdělatelnosti a naučí se velmi brzy číst.

Kuriozitou je hyperlexie u mentálně retardovaných. U nich se pokládá tato mimořádná schopnost za zachovaný zbytek schopností, které byly jinak v důsledku mozkového poškození silně postiženy. Čtení je jejich velkým koníčkem, ne pro obsah, který nejsou schopni pochopit, ale pro radost z převádění zrakem vnímaného kódu do kódu zvukového, čili pro onu mechanickou dovednost samu. Tito čtenáři nepoužívají intonaci, nerozlišují konce vět a pokud se zeptáme na reprodukci textu, jsou schopni říct jen několik málo posledních slov. T. E. Goldberg a R. D. Rothermel v roce 1984 uvedli, že hyperlexie je izolovaná schopnost, která silně kontrastuje s celkovým opožděním vývoje řeči. Autoři připomínají, že se tento jev objevuje u autistických dětí, které třeba vůbec nemluví, ale už v předškolním věku svým chováním, gesty a ukazováním spolehlivě dávají najevo, že rozumějí tomu, co čtou. Tato vlastnost převažuje u chlapců. (Matějček, 1995, s. 99)

Velkým přínosem pro hyperlexii byly kazuistiky L. Cobrinika. V nich poukazuje na to, že se tato schopnost projevuje již mezi 3. a 5. rokem věku. Časně se také objevuje velmi dobrá schopnost zrakového rozlišování, velmi dobrá

představivost a velmi dobrá zraková paměť. Dále se píše, že čtení je u dětí s hyperlexií jakousi prodlouženou schopností poznávat obrazce. Slova jsou pro ně totéž co obrázek automobilu. V dalších výzkumech bylo dokázáno, že slova jsou vnímána jako komplexní konfigurace tvarů, kterou globálně zpracovává pravohemisférovou funkcí. (Matějček, 1995, s. 101)

Jak již bylo řečeno výše, **pravohemisférové čtení** je pomalé, trhané a téměř bezchybné. **Levohemisférové** je rychlé, s chybami, ale děti čtenému rozumějí. Podrobný rozbor nálezů u těchto dětí ukazuje, že nepostupují tak, že by si tvořily pro písmena nebo pro každé slovo nějakou hypotézu, kterou by pak postupně ověřovaly. Dítě jakoby přesně opakuje výroky, ale nerozumí jejich významu. Je také zajímavé, že hyperlektici plynně čtou, ale sami nepíší, nebo jen zcela primitivně. Angličtí hyperlektici budou číst celá slova, naši po slabikách. Princip je ale stejný. (Matějček, 1995, s. 101)

Hyperlexie u mimořádně časných čtenářů je trochu jiná. Tento jev poukazuje na mimořádně časný vývoj intelektových schopností. Většinou tyto děti rychle a dobře počítají, mají zájmy starších a jsou celkově ve vývoji očividně napřed než jejich vrstevníci. U nich se stává čtení přirozenou schopností. Pokud ale dítě nemá harmonický vývoj a objevuje se u něj časně čtení, jedná se o jev zcela výjimečný. To je také postaveno do kontrastu s ostatními, většinou špatně vyvinutými schopnostmi. Podle výzkumu je patrné, že všechny děti měly rodiče inteligencí minimálně na středoškolské úrovni. Jedná se také o schopnost, která není dědičná. Vývoj řeči je však urychlený. Řeč se objevuje kolem prvního roku života, ale má prudký rozvoj. Zájem o psaný text se objevuje do 2 let, nejčastěji již kolem prvního roku života. (Matějček, 1995, s. 104)

Rozvoj čtení začíná otázkou Co to je? Rodiče jim odpovídají a dítě se samo učí. Děti se pak ptají na jednotlivá písmena a ta si zapamatují. Jiné se naučí číst pomocí dětských slabikářů. Tak se naučí děti abecedu (kolem 3. roku, nejčastěji 21 měsíců). Poslední skupinou jsou takové, které se setkávají přímo s písmem na psacím stroji, na počítači, na tapetách a podobně. Pro všechny skupiny je typické, že hláska je pro ně jménem písmene. Jak jmenuje zvířata, věci, tak jmenuje písmena.

Podobně se naučí čísla. Poznává je v různých spojitostech – na domech, v kalendářích, na automobilech. Neumí počítat, stejně jako nemůže být řeč o čtení, i když zná celou abecedu. Postupem času se naučí slabikovat. Zde ovšem nastává problém s rodiči, ti bývají rozmrzení, poněvadž se děti naučí rychle abecedu a pak jim „trvá“, než se naučí slabikovat. Za tuto schopnost může pravá mozková hemisféra. (Matějček, 1995, s. 107)

Výskyt dyslexie

Podle výzkumů vědci rozlišili dvě skupiny dětí. V první skupině jsou děti s normálním IQ. Pro ně je charakteristické, že se dyslexie vyskytuje třikrát více u chlapců než dívek a že jsou jejich (chlapců i dívek) řečové a jazykové problémy třikrát častější než u zbytku populace. Opakovaný výskyt dyslexie v rodinách byl také třikrát vyšší. Pro děti s normálním IQ je také typické, že mají častější problémy s rozlišením pravé a levé strany. Ve druhé skupině jsou děti s nižším IQ. Zastoupení pohlaví je zde stejné, hlavní příčina jejich problému je zřejmá u více než 10 %. U této skupiny se také objevují mírné pohybové abnormality. (Selikowitz, 2000, s. 54)

Dyslexie se vyskytuje s různou intenzitou, objevují se lehké, těžké a velmi těžké. Výskyt těžkých poruch je relativně konstantní, neboť mozková poškození či mozkové dysfunkce, na kterých jsou závislé, se nebudou pravděpodobně příliš lišit v různých kulturách a za různých socioekonomických podmínek. Lehčí varianty jsou závislé na vedlejších činitelích, kterými jsou:

- struktura daného jazyka, jeho gramatika, pravopis,
- metody školní výuky čtení a pravopisu,
- zdravotní stav dítěte,
- nedostatečná pracovní motivace,
- dvojazyčnost rodiny,
- nízká kulturní úroveň rodiny,
- vzdělávací nátlak,
- úroveň diagnostické a nápravné péče.

Dalším významným faktorem je i fonetická důslednost jazyka a diagnostika dětí. Pokud není na příliš dobré úrovni, jsou do skupiny dyslektiků zařazeny i děti s horším sociokulturním prostředím nebo se sníženými intelektovými schopnostmi. V ČR se vyskytuje 1 – 2 % dyslektiků s vážnými nedostatky ve čtení, které mají ráz specifické poruchy učení a vyžadují zvláštní pozornost. (Matějček, 1995, s. 138) V novějších publikacích se uvádí již 4 – 6 %. Jedním z indikátorů dyslexie je minimálně dvoustupňový rozdíl mezi matematikou a českým jazykem.

V 50. letech 20. století bylo jen velmi málo žáků označováno v USA za dyslektiky. Ve skutečnosti bylo ve školách mnohem víc těch, jejichž selhání nebylo možné přičíst běžným příčinám (mentální retardaci). Tyto děti byly označeny za líné či eufemisticky „pomalé“. K atraktivnosti diagnózy přispívá výrazně i tisk. Pro rodiče je tato diagnóza příjemná, takže se dá očekávat, že i u nás bude narůstat počet dyslektiků. V USA se jedná cca o 15 % populace. (Mertin, 1999, s. 7)

Dyslexie postihuje v ČR 1 – 2 % školních dětí, v některých okresech i 3 %. (Matějček, 1995, s. 9) Dříve se těmito poruchami zabývali lékaři, ti uváděli, že poruchy čtení má 1 – 4,5 % dětské populace, psychologové a speciální pedagogové uvádějí 15 – 25 %. (Matějček, Michalová, 2006, s. 69) Ministerstvo školství ČR uvádí, že se SPU vyskytují u 3 – 4 % dětí, ale čeští učitelé tvrdí, že tyto poruchy má až 20 % žáků, neboť každý má jiné projevy. Vždy se jedná jen o odhad odborníků. Díky dnešní péči není dyslexie již problémem a překážkou na cestě za vzděláním. (Zelinková, 2006, s. 28)

2.3.2 Dysgrafie

Dysgrafie je specifická porucha psaní. To je patrně na druhém místě za řečí co do komplexnosti a náročnosti jemné koordinace mnoha svalových skupin a mnoha mozkových struktur. Porucha v některé z nich se proto poměrně zřetelně projeví v konečném výsledku. Písmo se vyvíjí spolu s dítětem, dochází k postupnému uvolňování ruky, koordinace se zlepšuje.

Dysgrafik se nenaučí psát, ačkoliv netrpí žádnou smyslovou vadou ani žádnou závažnou poruchou pohybovou a ačkoliv nemá žádné závažné nedostatky v oblasti inteligence ani v oblasti citových vztahů. Takové dítě není schopno napodobit tvary písmen, nepamatuje si je a zrcadlově je obrací. (Matějček, 1995, s. 162) Jeho písmo bývá kostrbaté, neupravené.

Odborníci rozlišují tři etapy rozvoje grafomotoriky:

1. Předkaligrafické období – je obdobím osvojení si techniky psaní. Dítě poznává tvary písmen, učí se s nimi manipulovat, orientuje se na ploše. Pokud tuto fázi nezvládá, může se u něj rozvíjet specifická porucha psaní.

2. Kaligrafické období – v tomto období se pohyby dítěte při psaní stávají již koordinovanými. Dítě začíná postupně zvládat rychlost a plynulost psaní. Psychologové uvádějí, že vývoj psaní je dokončen mezi 10. až 12. rokem.

3. Postkaligrafické období – období, kdy jsou zvládnuty základní znaky psaní, plynulost a rychlost. Písmo dítěte se stává automatickým, dítě si vytváří individuální rukopis. (Bartoňová, 2005, s. 126)

V praxi se častěji vyskytují děti s lehčí formou dysgrafie. Jejich rukopis působí jen nejistě a neúhledně. Když se zkoumá jimi napsaný text, musí se zjistit, zda se nejedná o přeúčeného leváka. Písma vypadají velmi podobně. Jak se musí dítě příliš soustředit na techniku, tak už nezbyvá pozornost na pravopis. Typické jsou pro ně běžné chyby z nepozornosti. (Matějček, 1995, s. 92)

Krajní případ dysgrafie je často zařazen do dyspraxie, o které bude řeč později. Písmo je součástí testů v poradnách. Na druhou stranu mu je věnována nedostatečná pozornost, protože se těžce hodnotí objektivně. Vždy je porovnávána volná kompozice na dané téma, přepis textu a diktát. Vše je časově omezeno. Tím se zjistí rychlost psaní, posoudí se čitelnost a podle vzorů se určí původ problémů dítěte. Během psaní se zjišťuje i poloha dítěte a způsob držení pera. Test písma se dá nahradit testem kreslení nebo zrakové vnímavosti. Lékařské vyšetření slouží k tomu, aby se zjistilo, zda dítě nemá příznaky slabosti, zda třes nebo jiné nedobrovolné pohyby nebrání v psaní. (Selikowitz, 2000, s. 74)

Příčiny dysgrafie

Problémy s psaním se často vyskytují u dětí s poruchami čtení. Jsou ale i případy, kdy je dysgrafie izolovaným problémem. V tomto případě se projeví problém s psaním až později během školní docházky. Proč se tomu tak stává? Děti čtou před učitelem ve stresu. Písemné práce odevzdávají, až když jsou hotové a i dysgrafik je schopný čitelného písma, pokud má na něj dostatek času. Nejprve je tato porucha vnímána jako lenost, protože se děti snaží písmu vyhnout a neustále se vymlouvají. Důvod je však prostý, musí se velmi soustředit a vyčerpává je to.

Přesná příčina potíží se psaním se liší od dítěte k dítěti. Nejobvyklejší problémy jsou pohybové potíže a vada vizuálního vnímání. (Selikowitz, 2000, s. 76) Co se týče pohybových potíží, umí dítě provádět všechny potřebné úkony, ale nesprávně funguje ta část mozku, která zodpovídá za postupnost těchto úkonů a že jsou prováděné nepřerušovaně. Jakmile mají děti vadu vizuálního vnímání, tedy porušen mechanismus, kterým mozek interpretuje podněty přenášené z očí, píše neuvěřitelně komplikovaně, písmena přes sebe, kostrbatě a dělají i velké mezery mezi písmeny.

Nácvik psaní

Nácvik správného držení tužky je také velmi podstatný. Dysgrafik bude nejspíš velmi pevně držet tužku, může dostávat až křeče. Správný úchop je uvolněný. Druhým extrémem je velmi slabý tonus (svalové napětí) kombinovaný s uvolněným kloubním vazivem ruky. V tomto případě není schopno dítě pero kontrolovat. Další komplikací může být porucha vizuální paměti, kdy dítě dobře opisuje, ale není schopno psát podle diktátu, protože si není schopno zapamatovat tvar písmen. Pak nastává problém u dětí, které mají problém s prostorovou orientací nebo které mají sníženou rychlost zpracování. (Selikowitz, 2000, s. 78)

Typy písma

Nejplynulejší písmo je **kurzíva**, známé jako psací písmo. Písmena jsou spojená a pero se zvedá z papíru jen mezi slovy. To dělá všem nejprve problémy, proto se učí

tzv. manuskript, který je jednodušší variantou kurzívy. Pro děti s vážnou poruchou psaní je manuskript vysvobozením. Vedle těchto dvou typů existuje ještě tzv. prekurziva, což je písmo mezi nimi, připomíná tiskací písmo, ale s ligaturami na konci písmen. Toto písmo dětem pomáhá rozlišovat „b“ a „d“ a také usnadňuje přechod na kurzívu. (Selikowitz, 2000, s. 80) V České republice se prekurziva neužívá a děti se učí psát kurzívou.

Nynějším trendem je písmo **Comenia Script**. Toto písmo je velmi podobné tiskacímu, tedy písmu, které vidí všude kolem sebe. U některých dysgrafiků se vada projeví až na střední škole, kdy se nehledí na úpravu, ale na rychlost psaní.

Výzkumy dokázaly, že kurzívou píše jen polovina obyvatelstva a často po sobě text nepřečtou. Z toho důvodu byl zaveden projekt nového písma, který zaštiťuje Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy a Ministerstvo školství. Ve školním roce 2010/2011 se začalo vyučovat písmo Comenia Script na některých školách. Do projektu jsou zapojeni i rodiče, kteří připravují pro své děti texty, učitelé připravují cvičení každému zvlášť, podle toho, co potřebuje ještě procvičit.

Hlavním argumentem vědců je to, že kurzívu zapomínáme, což se nemůže stát u nového typu písma, protože se s ním člověk setkává denně. (Wallerová, 2010, online)

2.3.3 Dysortografie

Dysortografie je specifická porucha pravopisu. Bývá velmi úzce spjatá s dyslexií, proto mezi nimi někteří badatelé nedělají rozdíly. (Matějček, 1995, s. 87) Vzniká na podkladě poruchy **fonemického sluchu**, narušena je sluchová percepce, zejména schopnost sluchového rozlišování, schopnost sluchové analýzy a syntézy, sluchová orientace i sluchová paměť. Problematické bývá i vnímání rytmu a schopnost jeho reprodukce. Z toho důvodu se mluví o zhoršeném jazykovém citu. Pokud má dítě i **poruchu koncentrace pozornosti**, tak se obtíže prohlubují. Problém může také nastat ve **zrakovém vnímání**. Proto mají dysortografici problémy obzvláště s diktáty. Jelikož je u těchto dětí sluchové vnímání narušeno, nejsou schopny zachytit přesnou podobu diktátu a ještě ji převést do písemného projevu.

Mají specifickou chybovost. Dítě napíše slova tak, jak je slyší, což je většinou nedokonale, nesprávně. Dochází u něj k různým zvukovým klamům, záměnám a v důsledku toho ke komolení slov a nesprávnému pravopisu.

Dysortografie se projevuje vynecháváním písmen, slabik, slov i vět, přidáváním písmen (vkládání samohlásek do shluku souhlásek), vynecháváním, přidáváním nebo nesprávným užitím diakritických znamének (háčků, čárek), nebo přesmykováním slabik, tzv. kinetickou inverzí. Takové dítě napíše místo slova „kolo“ „loko.“ (Jucovičová, Žáčková, 2008, s. 23)

Záměna podobných hlásek, zvláště u spodob hlásek, dělá dysortografickému dítěti velké potíže. Proto klidně napíše slova „sních, dup, let“. Stejný problém má s tupými sykavkami. Slovo švestka nemůže napsat správně, vytvoří z toho „švešky“ atd. Na stejném způsobu funguje záměna zvukově podobných slabik. Do této kategorie lze zařadit tzv. měkčené slabiky bě, pě, vě, mě, ale také měkké a tvrdé slabiky di/dy, ti/ty, ni/ny. Primárně se to odráží na správných koncovkách podle vzorů, sekundárně ovlivňuje shodu podmětu s přísudkem. Problém spočívá v nedostatečném sluchovém rozlišování, v problémech při výslovnosti a samozřejmě v kombinaci obojího. Dysortografické dítě nedodrží hranice mezi slovy, často ani mezi větami. Také má problémy s dělením slov na slabiky.

Do specifických poruch někdy řadíme i gramatické chyby. A to tehdy, pokud dítě zná pravidla a dokáže je ústně odůvodnit, ale i přesto dělá v písemném projevu chyby. (Jucovičová, Žáčková, 2008, s. 24) Chyby dělá dítě nejen při diktátech, ale i při opisu a přepisech. Během přepisu využíváme autodiktát, to znamená, že si pro sebe přeřikáváme text. Je pochopitelné, že se to dysortografikovi nedaří správně, neboť vynechává písmena, často ve shluku souhlásek. Proto místo slova „kostka“ napíše jen „koska“. Problémy mohou pramenit i z pomalého pracovního tempa. To bývá způsobeno tím, že se musí dítě kvůli zhoršeným percepčním schopnostem více soustředit. V tomto případě se většinou sejde dysgrafie a dysortografie a dítě nedokáže zároveň psát čitelně a ještě dávat pozor na pravopis.

Celkově je možné tvrdit, že dysortografici mají snížený jazykový cit a že se tento problém projeví hlavně na druhém stupni. Dítě se dokáže naučit pravidla,

ale nedokáže je aplikovat v praxi. Dalším ovlivňujícím faktorem je, pokud nebyla specifická porucha včas identifikována nebo nebyla vedena dostatečná reedukace. Dítě nemá na čem stavět a nezvládá nová a nová pravidla. Důležité je, aby dítě vědělo, kdy má jaké pravidlo použít. Problém se psaním se odráží i v cizím jazyce. Dysortografickým dětem se může poskytnout látka i v psané podobě, aby nemusely spoléhat jen na své poznámky z hodin. (Jucovičová, Žáčková, 2008, s. 25)

2.3.4 Dyskalkulie

Dyskalkulie označuje specifickou poruchu počítání. Je obdobou dyslexie v oblasti počítání. U dyslexie se jedná o poruchu základních funkcí, kdežto u dyskalkulie jde většinou o poruchy ve funkcích vyšších. Proto je úroveň matematiky vázána na intelektovou vyspělost dítěte. Dítě se nemůže naučit počítat, ačkoli není po stránce intelektové nijak zvláště opožděno a mělo normální příležitost k učení. Nejčastěji se projevuje tak, že dítě nemůže pochopit symbolickou povahu čísla a ulpívá zcela nepřiměřeně na konkrétních názorných představách. Přechody přes desítku mu dělají nepřekonatelné potíže. Pravé dyskalkulie se vyskytují velmi zřídka. To, co se za dyskalkulii většinou pokládá, je snížení rozumových schopností, důsledky školní nezralosti a větších požadavků na dítě. Jedná se tedy spíše o pseudodyskalkulii. (Matějček, 1995, s. 95)

Specifická vývojová dyskalkulie označuje poruchy matematických schopností bez současného defektu mentálních schopností. Kalkulastenie podle L. Košče označuje sociálně podmíněné nepřiměřeně nízké výkony v oblasti matematiky. Jedná se o synonymum pro dyskalkulii. Mezinárodní klasifikace nemocí v 10. revizi používá pojem specifická porucha počítání. Tato porucha zahrnuje specifické postižení dovednosti počítat, kterou nelze vysvětlit mentální retardací ani nevhodným způsobem vyučování. Porucha se týká ovládání základních početních úkonů, sečítání, odečítání, násobení a dělení. (Zelinková, 1994, s. 97)

Tuto poruchu mohou odhalit inteligenční testy, které se zaměřují na jednotlivé schopnosti, mimo jiné i práci s čísly, zkouší se i paměť. Je samozřejmé, že se v matematice používají s dalšími oblastmi učení. Problémy s aritmetikou

vyžadují schopnost porozumění jazyku, aby pochopily děti slovní zadání. Důležité je také čtení, aby se děti příliš nesoustředily na čtení jako takové, ale vnímaly obsah, tedy aby byly schopné porozumět zadání. Aby mohlo být dítě úspěšné, musí umět i psát. Pokud dítě vše překoná, může ještě narazit na problém při zapamatování si čísel. Stejný problém se řeší s pravopisem. (Selikowitz, 2000, s. 87)

Dělení dyskalkulie

Dyskalkulie se začala sledovat ve 20. letech 20. století a byla původně označována jako akalkulie. V průběhu 40 let byly zavedeny pojmy astenokalkulie, hypokalkulie, oligokalkulie, akalkulie.

Nejvýznamnější osobností v dyskalkulii je L. Košč, který zpracoval následné dělení dyskalkulie:

Praktognostická dyskalkulie – narušena matematická manipulace s konkrétními nebo znázorněnými předměty, narušena schopnost řadit předměty podle nějakého měřítka.

Verbální dyskalkulie – narušena schopnost slovně označovat množství a počet, číslovky, operační znaky, jmenovat číselnou řadu atd.

Lexická dyskalkulie – narušena schopnost číst matematické symboly, označuje se jako numerická dyslexie.

Grafická dyskalkulie – narušena schopnost psát matematické znaky, odlišovat při psaní číselné řady, výrazné narušení pravolevé orientace = numerická dysgrafie

Operační dyskalkulie – narušena schopnost provádět matematické operace

Ideognostická dyskalkulie – narušena schopnost chápat matematické pojmy a vztahy. (Kocurová, 2001, s. 178)

Dyskalkulie by se měla zjišťovat pomocí kombinovaného testu, jehož součástí je test inteligence a test z matematiky. Výsledek z matematiky musí být zřetelně horší než výsledek z inteligenčního testu. (Simon, 2006, s. 20) Tento test by se měl uplatňovat až ve středním školním věku, neboť až kolem 12. roku se tyto

znalosti začínají uplatňovat. Autoři se také shodují, že neexistuje žádná souvislost mezi školními vědomostmi a dovednostmi v matematice. (Kocurová, 2001, s. 179)

Jednotlivé dyskalkulie v praxi

Jednotlivé typy dyskalkulie se prolínají. Nelze říct, že by dítě bylo postižené jen jedním typem poruchy. **Praktognostická dyskalkulie** znamená, že dítě není schopno porovnat předměty, určit, která číselná řada je vyšší. Pokud před něj dáme tři jablka a budeme je chtít rozdělit mezi tři děti, neudělá to. Další riziko nastává s pochopením, že kvantita se nemění s tvarem, například když se tekutina přelije z úzké nádoby do široké, tak objem zůstává stejný. (Selikowitz, 2000, s. 89)

Problém je se slovními úlohami, neboť jsou pokaždé jinak zadané. Zde se projevuje **operační dyskalkulie**. Například $15 + 19 = 34$. Ten se dá vyjádřit hned několika způsoby: **a)** V sáčku je 34 kostek. Kolik jich bylo přidáno k původním 15? **b)** V sáčku bylo několik kostek. Pak se k nim přidalo 15 a nyní jich je 34. Kolik kostek bylo předtím v sáčku? **c)** V sáčku je 34 kostek. 15 se jich vyjme. Kolik jich je potom uvnitř? **d)** V sáčku je 34 kostek. Několik se jich vyjme a uvnitř jich zůstane 15. Kolik jich bylo vyjmuto?

Dítě bude postupně přidávat nebo ubírat, než se dostane k výsledku. $34 - 10 = 24$ (moc), $24 - 4 = 20$ (také moc), $20 - 5 = 15$ (správně!). $10 + 4 + 5 = 19$. (Simon, 2006, s. 31)

Málokteré dítě dokáže správně počítat, uvědomit si své chyby a ještě si je opravit. Dyskalkulík si to neuvědomí, ten je rád, že se dopracoval k nějakému výsledku. Většinou si ani nezapamatuje správný postup a už vůbec ho nenapadne, že se jedná o zcela mylný výsledek. Rodiče a učitelé většinou kroutí hlavou a nechápou, jak se dítě k výsledku dopracovalo ($34 + 17 = 411$).

Ideognostická dyskalkulie se projevuje již v chápání početní řady. Dítěti s touto dyskalkulií nelze vysvětlit, že když platí $6 + 6 = 12$, tak z toho důvodu platí $6 + 7 = 13$. Dítě se naučí psát číslice, ale nevidí v nich smysl. Jakmile píše „7“, neuvědomí si, že následuje „8“.

Lexická dyskalkulie spočívá v tom, že se dítě naučí číselnou řadu nazpaměť, bude v ní nejspíš dělat chyby a bude chybovat i v přechodech mezi desítkami. Bude zaměňovat „19“ a „90“. Jiné děti mohou vynechávat číslo se stejnými číslicemi (11, 22, 33), nebo nedokážou postupovat od zadané číslovky dál. Pokud po první třídě dělají chyby v číselné řadě do 10, doporučuje se jim vyšetření sluchu. (Simon, 2006, s. 38)

2.3.5 Dyspraxie

Dyspraxie je specifická vývojová porucha motorických funkcí. Podobně jako dyslexie, dysortografie, dysgrafie a dyskalkulie patří i dyspraxie mezi specifické vývojové poruchy učení. Všechny uvedené poruchy se mohou vyskytovat samostatně, často se však navzájem kombinují. Děti s dyspraxií se mohou jevit také jako líné, nevychované, bez zájmu či neukázněné. Společné jsou jim ve většině případů pocity méněcennosti, nepochopení, osamění a bezmocnosti. Z toho často pramení sekundární poruchy chování, kterými se tyto děti na sebe snaží upozornit. (Dyspraxie, PPPORZL, online).

Dyspraxie je v současné době kategorie používána spíše neurology než pedagogy. Zároveň je však zřejmé, že se učitelé s touto kategorií dětí setkávají a jejich projevům často nerozumějí, považují je za nedbalost, lajdáctví a především nekázeň. Děti postižené touto poruchou mají obtíže naučit se jíst lžičkou, jasně a srozumitelně hovořit, zapínat si knoflíky, jezdit na kole a ve školním věku psát. Projevy mohou být různé. (Dyspraxie, Portál, online)

Předškolní věk

V tomto věku se dyspraxie projevuje neobratností při dětských hrách, problémy např. při jízdě na koloběžce, na kole, při hře s míčem, s udržováním rovnováhy. Dítě může mít potíže v oblasti sebeobsluhy (stolování – špatná koordinace pohybů ruka - ústa, oblékání, zapínání knoflíků, obouvání, zavazování tkaniček apod.). Projeví se také během výtvarné činnosti – při kreslení, modelování,

stříhání, skládání. A bude mít problémy i s řečí řečí – může být horší srozumitelnost, potíže zejména při vyslovování artikulačně náročnějších slov.

Mladší školní věk

Objevují se problémy v souvislosti s adaptací na školní režim, dítě je nešikovné a pomalé, často bývá poslední. Pohybová neobratnost a špatná koordinace se projevují zejména v tělesné výchově a pracovním vyučování. Objevují se potíže s psaním (pomalé tempo psaní, neúhledný rukopis). Přetrvává-li neobratnost v artikulační oblasti, mohou vznikat i chyby při psaní v důsledku artikulační neobratnosti (dítě často píše tak, jak vyslovuje). Pomalost při oblékání, jídle (manipulace s oděvem a příborem je pro dítě náročnější). Dítě si hůře pamatuje více instrukcí najednou, neví, kde má začít. Častý je motorický neklid – dítě se stále vrtí, neposedí, pohyby jsou nekoordinované. Mohou se objevovat i somatické obtíže – bolesti břicha, hlavy, únava, nevolnost (jsou důsledkem napětí, které dítě prožívá).

Starší školní věk

Pohybová neobratnost dítě vyřazuje ze sportovních aktivit a některých zájmových činností. Nešikovnost a pomalé tempo ztěžuje život při plnění běžných denních činností. Je přítomna zvýšená unavitelnost, která se může projevit neklidem a vyrušováním v pozdějších vyučovacích hodinách, popř. doma při přípravě na vyučování. (Dyspraxie, Portál, online)

Dítě přichází na svět s velmi nízkou úrovní kontroly pohybů, koordinace pohybů a vnímání vlastního těla. Postupně se učí ovládat pohyby, stabilizovat tělo a kontrolovaně se pohybovat. Utváří se tělové schéma, které má dva aspekty: prvním je schopnost kontrolovat jednotlivé části těla, druhým je jmenování částí těla, takže dítě i dospělí mohou užívat jazyk ke kontrole pohybů, např. dotkni se pravou rukou nosu. Přibližně 6 % dětí má obtíže v pohybovém vývoji, aniž by bylo diagnostikováno neurologické onemocnění. Projevy dyspraxie jsou velmi často zjevné brzy po narození. (Zelinková, 2003, s. 72)

2.3.6 Dyspinxie

Dyspinxie je specifická porucha kreslení. Nápadná nízká úroveň kreseb charakterizuje dyslektiky ze skupiny encefalopatické i hereditární, přičemž vysvětlení zcela obdobně jako v případech ostatních specifických školských defektů nelze hledat v nějaké neurologicky prokazatelné poruše motoriky, v závadách smyslových apod. Po dítěti, které se není schopno naučit psát, nemůžeme očekávat, že z něho bude výborný malíř. Křečovitě, nejisté, tvrdé držení tužky jsou typickým ukazatelem na poruchu. Tyto děti nedokážou převést svou představu na papír. Místo obrazu se mluví o směsi podivných tvarů, nedokonalých čar, které by se musely nejprve analyzovat a teprve poté reprodukovat. Kresby se používají jako prvotní vodítko pro diagnostiku nějaké poruchy a v klinické praxi se bez nich odborníci neobejdou. (Matějček, 1995, s. 93)

Rozlišujeme **motorickou** dyspinxii, kde jsou typickými příznaky přerušovaná kostrbatá čára, roztřesené linie, přetahování nebo nedotahování linií, motorické zjednodušení tvarů. Čára bývá vedena křečovitě, s viditelným přtlakem, prorytím papíru či naopak je slabá, přerušovaná.

U **vizuální** dyspinxie chybí schopnost vytvořit vlastní představu, s níž je úzce spojena vizuální percepce a vizuální paměť. Jedinec nedokáže napodobit různé seskupení čar a obrazců, nedokáže zachytit prostorovou trojrozměrnost. V kresbě chybí detail, výtvar celkově působí schematicky.

Integrační – zde se kombinují příznaky dyspinxie jak motorické, tak vizuální. (Michalová, online)

2.3.7 Dysmuzie

Jedná se specifickou poruchu hudebních schopností, konkrétně o narušení schopnosti vnímání a reprodukce hudby a rytmu. Dysmuzie se projevuje velmi často, ale izolovaně se nediagnostikuje a nemá tak závažný dopad na zvládání výuky jako poruchy ostatní, proto není ani tak známá.

Dysmúzie je označována jako nedostatek smyslu pro hudbu a rytmus. Může být spojena jednak se sníženou schopností zapamatovat si, identifikovat, případně reprodukovat hudební motiv, část melodie nebo písničku jako celek.

Člověk melodii slyší, ale nepamatuje si ji, i když zná například slova či obsah textu.

Rozlišujeme dysmúzii:

Expresivní – jedinec není schopný reprodukovat třeba i velice známý hudební motiv, který dokáže dle sluchu identifikovat.

Totální – jedná se o nedostatek hudebního smyslu a citu komplexně. (Michalová, online)

2.4 Možnosti vzdělávání dětí se specifickými poruchami učení

Specifické poruchy učení znesnadňují dětem získávání požadovaných vědomostí a dovedností po celou dobu studia. Jejich výkony neodpovídají jejich skutečným intelektovým schopnostem. Metody a postupy reedukace specifických poruch učení mohou pomoci rychleji a snadněji překonat jejich obtíže. Jejich včasné rozpoznání a diagnostika hraje významnou roli. Pokud se bude v předškolním věku využívat vhodné preventivní opatření, může se jim i předejít. (Jucovičová, Žáčková, 2008, s. 7)

2.4.1 Reedukace

Reedukace znamená převýchovu, znovu obnovenou výchovu. Označují se tak soubory speciálně pedagogických postupů, metod práce zaměřených na rozvoj porušených nebo nevyvinutých funkcí, které jsou potřeba ke vzdělávání. Pokud se nepodaří porušené funkce znovu obnovit, je nutná snaha aspoň o částečnou kompenzaci. (Jucovičová, Žáčková, 2008, s. 27)

Reedukace má svůj systém, tedy body, které je nutné dodržovat.

1. Musíme mít na paměti, že reedukace je individuální proces, že neexistuje jednotný postup, a proto potřebujeme pro naši práci komplexní zprávu z psychologického a speciálně-pedagogického vyšetření. Zde by měl být diagnostikován typ poruchy,

stupeň její závažnosti, stav percepčně-motorických funkcí a popis projevů poruchy. Kvalitní zpráva by měla také obsahovat orientační doporučení pro reedukaci, vhodné metody práce a způsoby hodnocení dítěte.

2. Pokud mluvíme o reedukaci, nemluvíme o doučování. Tyto dva termíny jsou často mylně zaměňovány. Pod pojmem reedukace si vybavme soubor metod, které vedou k odstranění určitých obtíží při jednotlivých dovednostech (čtení, psaní, matematika). Jejím cílem není suplovat nebo dokonce nahradit výuku. Naším cílem má být budovat a podporovat schopnost učit se, zlepšit vztah dítěte ke vzdělání, neboť bývá velmi narušen právě kvůli poruchám učení.

3. Každou reedukaci začínáme na takové úrovni, kterou dítě bezpečně ovládá, a obtížnost postupně zvyšujeme.

4. Vyučující by měl mít přehled o tom, v jaké fázi se dítě nachází a podle toho přizpůsobit hodnocení i výuku.

5. Reedukaci začínáme vždy nácvikem percepčně-motorických funkcí. Tvoří podklad poruchy, proto je nutné je dostatečně rozvíjet a navíc se jedná o cvičení, která děti baví. Proto jimi jednotlivé lekce různě prokládáme a jsou vhodné pro práci se skupinou, neboť každý pracuje samostatně. Můžeme rozvíjet například zrakové vnímání.

6. Postupujeme od konkrétních věcí k abstraktním obrazcům.

7. Při reedukaci se snažíme o multisenzorické vnímání. Tedy o zapojení co nejvíce smyslů zároveň. Můžeme kombinovat zrak, sluch, hmat spolu s pohybem, rytmiizací. Podněty tak nejsou jednostranné. Tyto podněty slouží ke snadnějšímu vštípení do paměti, k důkladnějšímu uchování a pozdějšímu vybavení. Tím, že se dítě zapojí více smysly, může si zvolit svůj styl zapamatování a tím se zvyšuje efektivita reedukace.

8. Pro každé dítě stanovíme individuální program, do kterého zaznamenáváme cíle reedukace, metody a pomůcky a přibližný harmonogram.

9. Dalším krokem je vytvoření přípravy, do které si zaznamenáme obtíže, na které se chceme v dané lekci zaměřit, jaké použijeme metody a pomůcky. Jelikož se jedná jen o hrubé přípravy, musíme mít vždy „v zásobě“ další možné metody i pomůcky

a lekci dítěti zcela přizpůsobit. Do příprav si poznamenáváme i uložené domácí úkoly a průběžně s podstatou cvičení seznamujeme rodiče. Jim také vysvětlujeme nezastupitelnou funkci rodiny a upevňování vztahů s dětmi spolu stráveným časem.

10. Nejefektivnější je cílená, individuální reedukační činnost. Z ekonomického hlediska volíme skupiny, ve kterých by nemělo být více než pět dětí. Pokud jich bude ve skupině víc, ztrácí se individuální přístup a tím i reedukace.

11. Mějme na mysli, že reedukace je dlouhodobou a ne snadnou činností a je nutná týmová spolupráce odborníků.

12. Naše práce se pravidelně hodnotí, pokud zjistíme, že není efektivní, volíme jiné, vhodnější metody. V průběhu reedukace si zakládáme hodnocení dítěte, aby bylo možné zachytit jednotlivé pokroky. Cílem jsou pokroky dítěte, nikoliv jeho docházka na lekce.

13. I když shledáme, že je již vada z větší míry vyrovnána, je nutné dítě i nadále sledovat, aby nedošlo k dekompenzaci. V tom případě zahájíme opět reedukační činnost, nyní jen krátkodobě. Tyto děti potřebují i nadále určitou podpůrnou činnost, například zohlednění pomalejšího pracovního tempa. To je nutné uvést ve zprávě z kontrolního vyšetření.

14. Základem úspěchu je odbornost reedukujícího, ale i osobní přístup. Musíme se vcítit do situace dítěte, upřímně mu naslouchat a stejně naslouchat i rodičům. Vždy je nutné pracovat nejen s vnějšími projevy, ale zabývat se příčinou, aby naše práce byla více efektivní. V praxi dochází k vzájemnému prolínání porušených oblastí. (Jucovičová, Žáčková, 2008, s. 32)

Dítě se SPU se může setkat s následujícími možnostmi reedukace:

- reedukace přímo ve škole, prováděná ambulantně pracovníkem PPP, většinou po vyučování,
- reedukace prováděná ve zdravotnictví, většinou na logopedických pracovištích, při psychiatrických odděleních,
- reedukace prováděná ve speciálně-pedagogických centrech,

- reedukace v rámci Dys-centra, Dys-klubu apod. Tato zařízení sdružují rodiče a přátel dys-děti a mimo jiné se zabývají reedukacemi obtíží dyslektiků,
- vícedenní pobyty a tábory pro děti s SPU. Program těchto většinou letních aktivit je shodný s běžným táborovým. Hravou formou se prolínají reedukace SPU, psychorelaxační cvičení, jóga, arteterapie, relaxační plavání, hipoterapie apod. (Jindrová, online)

2.4.2 Integrace dítěte se specifickými poruchami učení

Dítě se specifickou poruchou učení má právo na individuální přístup. Podle závažnosti může být zařazeno do specializované třídy, nebo zůstává v běžné třídě a je mu poskytnuta odpovídající péče. U těžší poruchy hovoříme o integraci dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami (vyhláška MŠMT ČR č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními potřebami).

Dětem s lehčí poruchou náleží odpovídající péče podle zákona č. 561/2004 Sb. MŠMT ČR. Jedná se o odlišné metody práce a způsoby hodnocení těchto žáků a umožnění používání kompenzačních pomůcek. Vždy vycházíme z jeho individuálních potřeb, projevů poruchy a tomu přizpůsobíme hodnocení. Podkladem je zpráva z psychologického a speciálněpedagogického vyšetření.

Základním dokumentem při integraci je individuální vzdělávací plán. Pro něj je podstatná spolupráce s rodinou, neboť se jedná o týmovou spolupráci, aby byla co nejvíce dítěti usnadněna školní docházka. Je vypracován na základě doporučení odborníků z poraden. Tento plán je určitým typem dohody mezi rodiči a školou a dítětem. Pro dítě je důležitá zpětná vazba a vidina aspoň drobných úspěchů.

Při práci s dítětem, které má nějakou specifickou poruchu učení, bychom měli myslet na těchto 14 bodů práce s ním:

1. Umožníme dětem uplatnit jejich znalosti a vědomosti jinou cestou, preferujeme ústní formu ověřování znalostí.
2. Můžeme využívat doplňovací či testové formy práce.
3. Dopřejeme dítěti časovou rezervu z důvodu pomalejšího pracovního tempa.

4. Pomalejší pracovní tempo plně respektujeme.
5. Využíváme potřebné reedukační kompenzační pomůcky.
6. Specifické chyby plynoucí z poruchy nezahrnujeme do hodnocení.
7. V cizím jazyce upřednostníme ústní projev.
8. V matematice se více věnujeme rozboru chybovosti. Nenutíme dítě pracovat jen na základě sluchu, při pětiminutovkách mu příklady napíšeme.
9. Při ověřování vědomostí preferujeme ústní projev (nauky).
10. Zápisy můžeme okopírovat a vlepit do sešitu, popřípadě dítě použije po dohodě diktafon.
11. Oceňujeme snahu a drobné pokroky.
12. K písemnému vyjadřování volíme práce menšího rozsahu.
13. Při práci se řídíme zásadou „často, ale v kratším rozsahu“. Ten postupně zvyšujeme. Ve třídě se snažíme vytvořit vstřícnou atmosféru a navodit situace, ve kterých by dítě zažívalo úspěch.
14. Využíváme možnosti průběžného i závěrečného slovního hodnocení, případně kombinace. (Jucovičová, Žáčková, 2008, s. 172)

2.4.3 Legislativa

Nejvýznamnější právní normou je Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Z něho vyplývá:

- rovný přístup ke všem občanům ČR,
- zohledňování vzdělávacích potřeb jedince,
- vzájemná úcta, respekt,
- bezplatné základní a státní vzdělávání,
- zdokonalování vzdělávacího procesu dle výsledků vědy,
- hodnocení výsledků vzdělávání vzhledem k dosahování cílů vzdělávání stanovených tímto zákonem a vzdělávacími programy,
- možnost každého vzdělávat se po dobu celého života při vědomí spoluodpovědnosti za své vzdělání. (Zelinková, 2006, s. 43)

V § 3 - 5 vymezují rámcové vzdělávací programy povinný obsah, rozsah a podmínky vzdělávání.

V § 16 se řeší vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Z něho jasně vyplývá, že speciální vzdělávací potřeby dětí, žáků a studentů zajišťuje **školní poradenské zařízení**. Učitelé na základě tohoto zákona mají právo pracovat s dítětem se SPU jinými metodami, provést redukci učiva, používat speciální pomůcky a učebnice, brát ohled na poruchu v hodnocení a klasifikaci.

Pro ředitele škol má velký význam § 17. Díky tomuto paragrafu smí se souhlasem krajského úřadu zřídit funkci **asistenta pedagoga**. Zde je také nezbytné vyjádření školského poradenského zařízení. Této funkci je věnována Informace MŠMT k zabezpečení vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami s podporou asistence č. j. 14 453/2005-24.

§ 18 se zabývá **Individuálním vzdělávacím plánem** (dále IVP). Ten může ředitel školy povolit žákovi s písemným doporučením školského poradenského zařízení na žádost zákonného zástupce. IVP se zabývá také zákon č. 73/2005 Sb. (Zelinková, 2006, s. 50) V IVP je také stanoveno, jak bude dítě hodnoceno. Existují tři možnosti – známkou, slovně, kombinací známky a slovního hodnocení. V případě neúspěchu (horší hodnocení než „dobré“) se doporučuje slovní hodnocení. (Zelinková, 2006, s. 63)

Dítě se SPU má také právo na **integraci**. To znamená společné soužití postižených a běžné populace ve škole i mimo ni. O závažnosti poruchy a nutnosti zavést integrační opatření rozhodují pracovníci pedagogicko-psychologických poraden. Takové dítě je uvedeno v zahajovacím výkazu jako integrovaný žák, vzdělává se podle IVP, je mu poskytnuta speciální péče nad rámec vyučování. Dítě se SPU má plné právo být vzděláváno spolu s ostatními. (Zelinková, 2006, s. 47)

Na poruchy učení většinou upozorňuje učitel. Ten doporučí zákonným zástupcům návštěvu v pedagogicko-psychologické poradně. Zde je dítě vyšetřeno a je mu stanovena diagnóza. Po jejich doporučení může dítě navštěvovat různá **dys-centra**, kde by měla probíhat individuální náprava. Ta jsou zřizována formou

občanského sdružení a úzce spolupracují s PPP. Jedním z úkolů je také informovat a vzdělávat zákonné zástupce klientů, ale i širokou veřejnost. (Krausová in Kucharská, 1999, s. 98)

Alternativou běžných základních škol jsou školy soukromé, speciální, které se zaměřují na vývojové poruchy. V Praze funguje např. Základní škola Domino 2. (Krausová in Kucharská, 1999, s. 101)

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Cíl praktické části

Cílem bakalářské práce je zjistit přístup odborné a laické populace ke specifickým poruchám učení. Lze předpokládat, že o nich všichni již slyšeli, ale většina je nedokáže blíže specifikovat. Dalším předpokladem je to, že si obyvatelstvo myslí, že SPU jsou výmluvou dnešních žáků. Tento předpoklad vychází z autorčiných zkušeností, z diskuzí s kolegy i jejími příbuznými, známými, kamarády. K prozkoumání tohoto předpokladu byly rozeslány tři různé dotazníky, jeden pro veřejnost, druhý pro pedagogické pracovníky a třetí pro studenty.

Práce vychází z předpokladů, že více než 70 % studentů považuje specifické poruchy učení za výmluvu a snahu získat úlevy ve škole. Druhým předpokladem je, že více než 60 % učitelů považuje specifické poruchy učení za výmluvu žáků a snahu získat úlevy ve škole. Posledním předpokladem je, že více než 50 % občanů mimo školství považuje specifické poruchy učení pouze za výmluvu žáků a snahu získat úlevy ve škole.

3.2 Popis zkoumaného vzorku

Vzorek byl rozdělen na tři skupiny respondentů, veřejnost, pedagogové a studenti. Celkem bylo rozesláno 70 dotazníků pro veřejnost a pedagogy, studentům bylo rozdáno během výuky 51 dotazníků. Celkem se vrátilo 51 dotazníků od veřejnosti a studentů, nejdéle trvalo shromáždění 53 dotazníků od pedagogů.

V první skupině jsou zástupci z řad dělníků, úředníků i vysokoškolsky vzdělaných lidí. Někteří z nich mají sami specifickou poruchu učení, která je celý život omezuje, ale naučili se s ní žít.

Druhou skupinou jsou pedagogičtí pracovníci. Sem jsou zařazeni učitelé základních škol, základních škol speciálních i středních škol. Zde je předpoklad, že jsou nuceni pracovat s dětmi se SPU každý den a všichni se shodují, že těchto dětí je čím dál více.

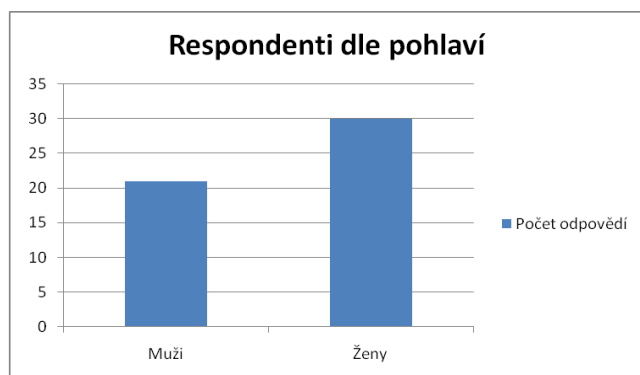
Poslední skupinou jsou sami studenti, navštěvující první a druhý ročník Střední zdravotnické školy a Obchodní akademie v Rumburku.

3.3 Použité metody

Pro naplnění cíle byla použita metoda dotazníku. Kvůli předpokladům byly sestaveny tři dotazníky. Jeden pro veřejnost (viz příloha č. 1), druhý pro pedagogy (viz příloha č. 2) a třetí pro studenty (viz příloha č. 3). Některé otázky byly stejné, pro učitele byl nejrozsáhlejší. Dotazníky budou dále rozebrány a vyhodnocené každý zvlášť.

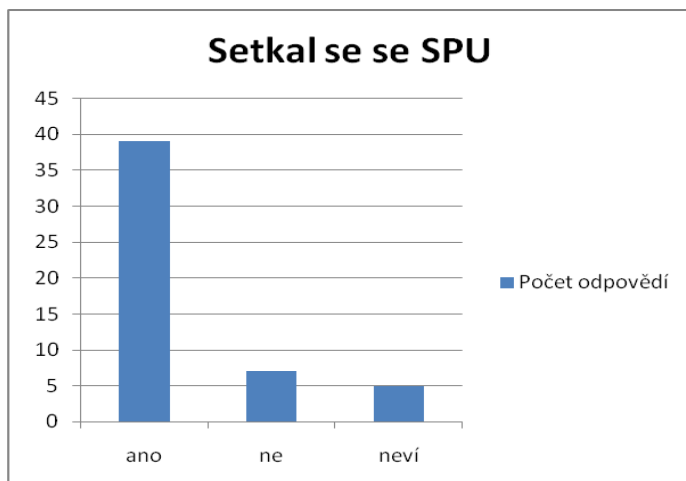
3.3.1 Dotazník pro veřejnost

První otázka dělí respondenty podle pohlaví. Obě pohlaví jsou zastoupena v první skupině téměř rovnoměrně. Dotazník vyplnilo 21 mužů a 30 žen (viz graf č. 1).



Graf č. 1 Zastoupení mužů a žen - veřejnost

Cílem druhé otázky bylo zjistit, zda se korespondenti již setkali se SPU. 39 respondentů (76,5 %) tvrdilo, že se již setkali se SPU, 7 respondentů tuto možnost popřelo a 5 uvedlo, že neví (viz graf č. 2). Z toho vyplývá, že veřejnost má povědomí o tomto problému.

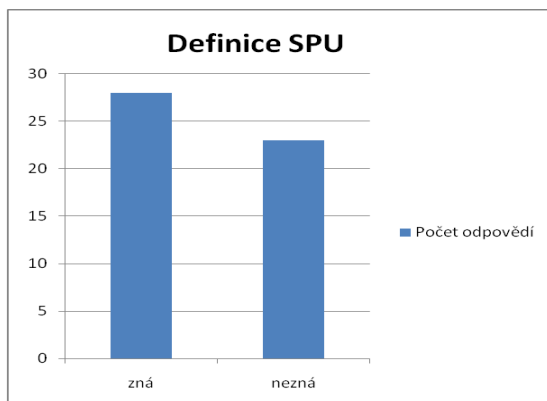


Graf č. 2 Setkání se SPU - veřejnost

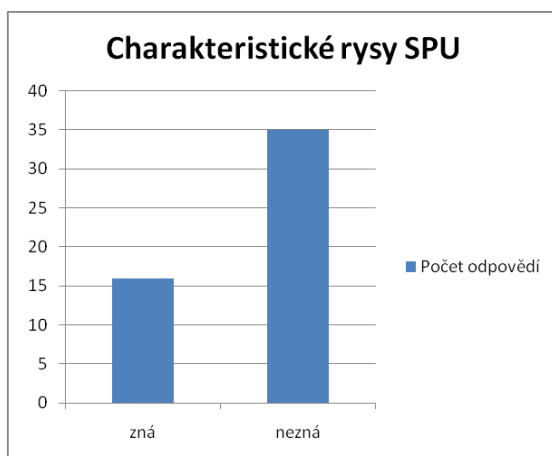
Třetí a čtvrtá otázka se již zabývá informovaností veřejnosti. Otázka č. 3 je zaměřena na definici SPU a otázka č. 4 na charakteristické rysy. Je zajímavé, že dotazovaní znají spíše definici než rysy SPU. 28 respondentů dokázalo definovat SPU, ale jen 16 z nich popsalo charakteristické rysy SPU. Porovnání v grafech č. 3, 4.

Akceptovatelné odpovědi na otázku č. 3 byly takové, ze kterých vyplývalo, že se jedná o vadu, která znesnadňuje dítěti učit se jako ostatní žáci, stejnými metodami a tempem. Nejzajímavější odpověď byla, že se jedná o civilizační chorobu.

Co se týče charakteristických rysů SPU, byly časté odpovědi nevím, netuším, neumím popsat. Správné odpovědi byly např. zhoršený prospěch z daného předmětu, výrazně pomalé čtení, neschopnost reprodukovat text, záměna písmen, početní chyby.

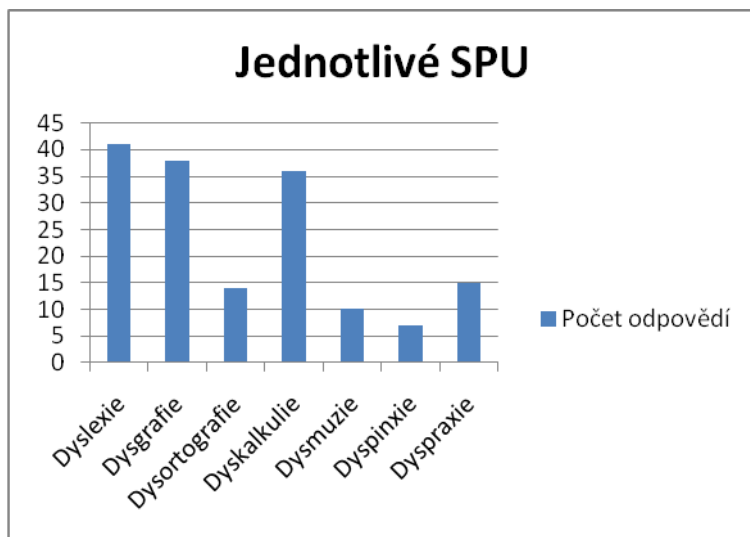


Graf č. 3 Definice SPU - veřejnost



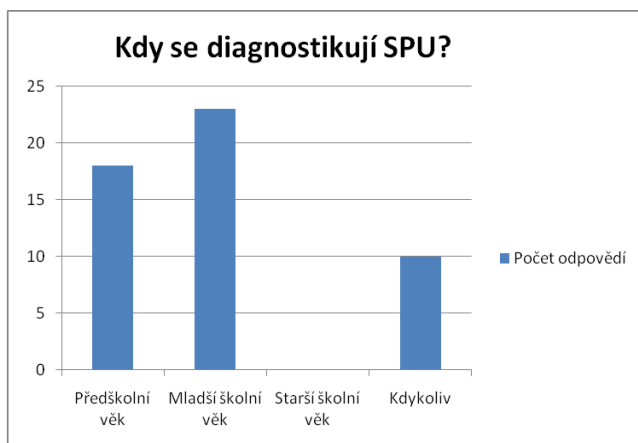
Graf č. 4 Charakteristické rysy SPU - veřejnost

Otázka č. 5 se zabývala jednotlivými druhy SPU. Po dotazovaných byla žádána jejich stručná charakteristika. Nebylo překvapující, že 41 respondentů (80 %) vědělo, co je dyslexie, a jen 7 respondentů (14 %) dokázalo popsat dyspraxii. Z odpovědí také vyplývá, že veřejnost má povědomí i o dyspraxii. Jak se dalo předpokládat, lidé si zaměňují dysgrafii a dysortografii, dyskalkulie byla poměrně jasná a z názvu lidé odhadli i dysmuzii. Počet správných odpovědí viz graf č. 5.



Graf č. 5 Charakteristika jednotlivých SPU - veřejnost

V další otázce respondenti odpovídali na to, kdy se dají SPU diagnostikovat. Na výběr měli čtyři možnosti. Předškolní věk, mladší školní věk, starší školní věk a kdykoliv. Převažovala odpověď mladší školní věk a druhou nejčastější odpovědí byl předškolní věk. Je zajímavé, že si nikdo nevybral možnost starší školní věk. Další odpovědi viz graf č. 6.

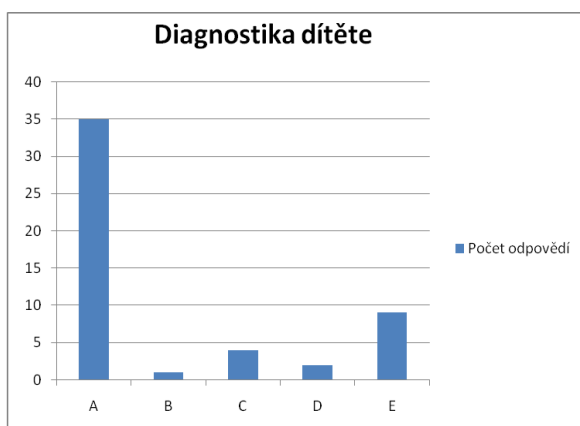


Graf č. 6 Kdy se diagnostikují SPU - veřejnost

V další otázce se zkoumalo, co vede rodiče k tomu, že své dítě nechají diagnostikovat. Zde byl výběr z pěti odpovědí:

- a) Děti mají skutečné výukové obtíže, které nejsou schopny zvládnout pomocí běžných výukových metod
- b) Děti jsou „hloupé“
- c) Děti jsou líné a nechťejí se učit
- d) Rodiče těchto dětí chtějí, aby mělo jejich dítě úlevy ve škole
- e) Jiná odpověď.

Pokud si vybrali jinou odpověď, uváděli, že se jedná o kombinaci vyjmenovaných důvodů. Respondenti dále uváděli, že děti nechávají diagnostikovat až učitelé. Správnou odpovědí byla varianta A. Tu si vybralo 35 respondentů (69 %), jeden volil možnost B, 4 možnost C, 2 možnost D a 9 respondentů volilo jinou odpověď (viz graf č. 7).

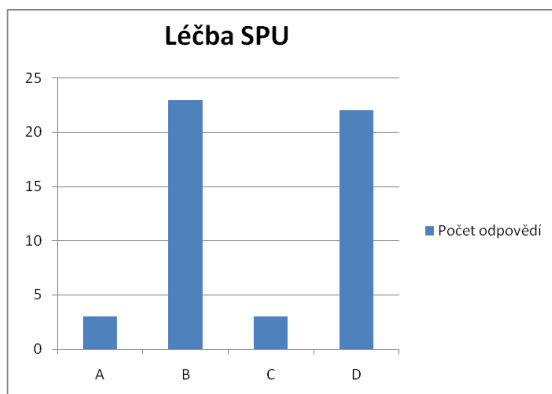


Graf č. 7 Diagnostika dítěte - veřejnost

Předmětem zkoumání také bylo, zda se dají specifické poruchy učení zcela vyléčit a popřípadě jakým způsobem. Opět měli adresáti na výběr několika možností: ano – a) pomocí léků, b) pomocí speciálního přístupu ze strany rodičů i školy, c) kombinací obojího – a d) ne, jsou na celý život.

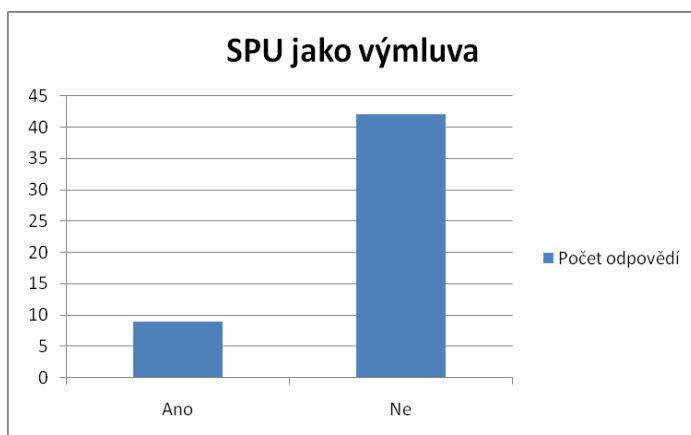
Je nutné zdůraznit, že se jedná o mozkovou dysfunkci, tudíž správnou odpovědí bylo D – ne, SPU jsou na celý život. Speciálním přístupem se dají zmírnit a hlavně se s nimi postižený naučí žít a pracovat. U většiny postižených v dospělosti nejsou znaky SPU pozorovatelné. I z této otázky je zřejmé, že se veřejnost již setkala

se SPU, neboť půlka věděla, že se nedají SPU odstranit a druhá půlka naopak věděla, že se s nimi musí speciálně pracovat jak ze strany učitelů, tak rodiny. Detailněji graf č. 8.



Graf č. 8 Léčba SPU - veřejnost

Poslední otázka tohoto dotazníku zkoumá, co si o SPU myslí veřejnost. Zda je berou jako výmluvu dnešních žáků, nebo zda ne. Je zajímavé, že jen 9 respondentů odpovědělo ano. To činí zaokrouhleně 18 %. Tento výsledek je znázorněn v grafu č. 9.



Graf č. 9 SPU jako výmluva - veřejnost

Vyhodnocení dotazníku

Vzorek respondentů byl pestrý a zastupuje všechny skupiny veřejnosti, podle pohlaví, vzdělání, věku i zájmů. Dá se říci, že téměř všichni vědí, že SPU existují a mají o nich představu. Z odpovědí je patrné, že veřejnost není příliš

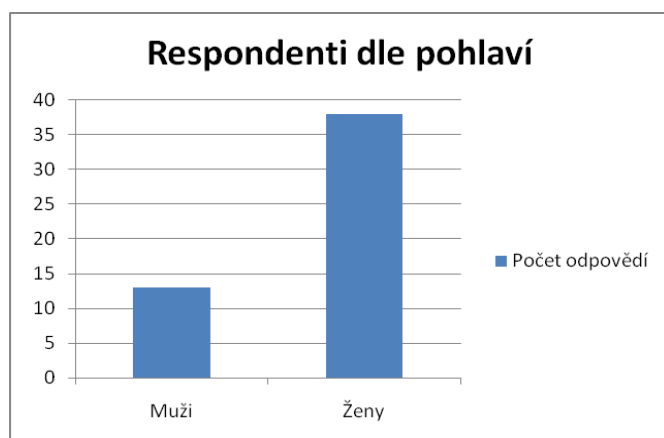
informovaná o jednotlivých poruchách učení, ale na druhou stranu je dobré, že je nepokládají za výmluvu žáků. Bude zajímavé tento názor porovnávat s míněním učitelů a jejich studentů.

Tato odpověď zcela vyvrací první předpoklad, a to, že více než 50 % respondentů se domnívá, že se jedná jen o výmluvu žáků. Je možné, že by se změnilo mínění veřejnosti, kdyby byli více informováni o poruchách učení.

3.3.2 Dotazník pro studenty

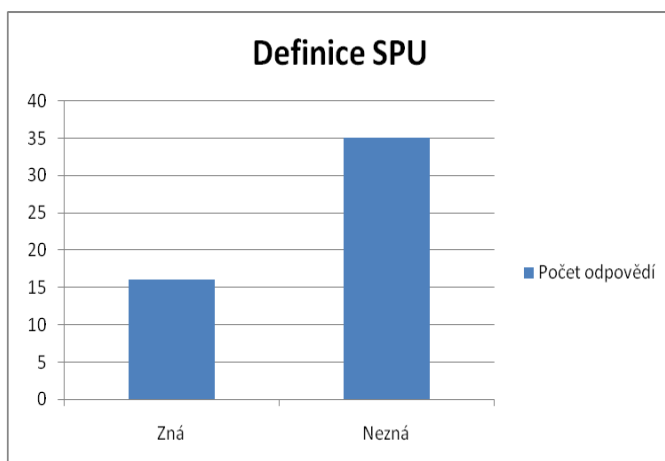
Dotazník byl rozdán žákům 1. a 2. ročníku Obchodní akademie v Rumburku během výuky. Nebyl tedy problém s jejich získáním zpět. Vrátilo se všech 51 dotazníků. Studenti měli zakázáno během vyplňování spolu komunikovat. Komentářům nebylo možné se vyhnout. Studenti těchto ročníků nejsou nijak výrazně nadaní, dalo by se spíše říci, že vzhledem k současnému nedostatku dětí se jedná spíše o průměrné až podprůměrné třídy. Jsou řešeny kázeňské nedostatky a je nutné podotknout, že je mezi nimi i pět žáků se specifickou poruchou učení, s dyslexií a dysgrafií. Nejedná se o vážné poruchy, kdyby se neučili psát na klávesnici, tak se na ně nejspíš ani nepřišlo. Je zajímavé, že jsou diagnostikováni až na střední škole, tedy v době, kdy by měly SPU být dávno odhalené.

Dotazník vyplňovalo 13 studentů a 38 studentek (viz graf č. 10). Dotazník pro studenty má sedm otázek.



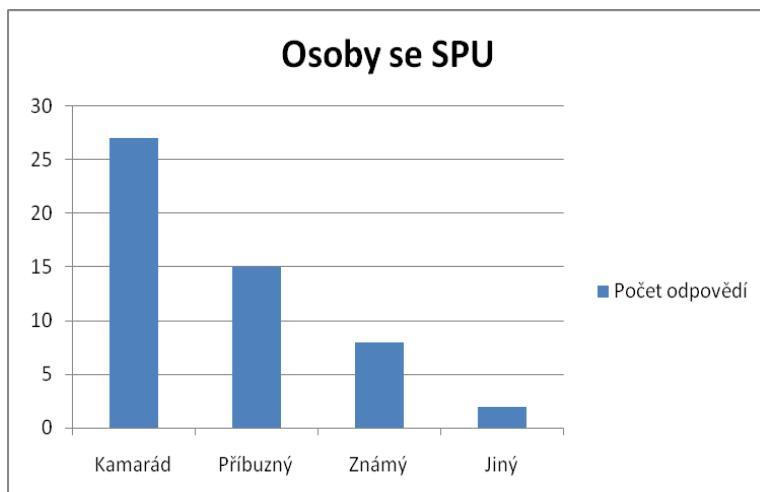
Graf č. 10 Dívky a chlapci - studenti

Ve druhé otázce je zkoumána znalost studentů specifických poruch učení. Z jejich odpovědí vyplývá, že 16 (31 %) zná problematiku těchto poruch a 35 (69 %) buď jen tuší, nebo neví, o co se jedná (viz graf č. 11). Studenti si často myslí, že SPU znamenají plachost, nesoustředěnost nebo hyperaktivitu.



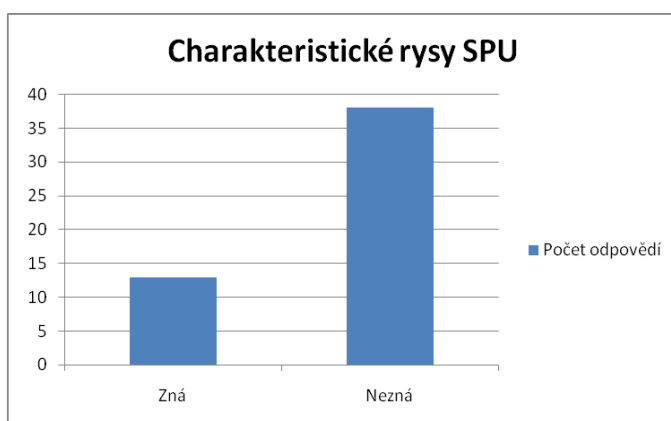
Graf č. 11 Definice SPU – studenti

Specifické poruchy učení jsou dnes čím dál častěji diskutovaným tématem. Proto se třetí otázka zabývá tím, kdo k jejich okolí má právě nějakou SPU. Studenti měli označit, zda SPU má kamarád, příbuzný, známý, nebo někdo jiný. Deset studentů tvrdilo, že nezná nikoho, kdo by měl SPU. 32 z nich označilo jednu skupinu z nositelů SPU. Osm studentů si vybralo dvě skupiny a jeden student zakroužkoval všechny možnosti. Četnost jednotlivých skupin viz graf č. 12. Nejzajímavější odpovědí bylo, že SPU je něco, co znají učitelé, protože to znamená, že nejsou schopni učit.



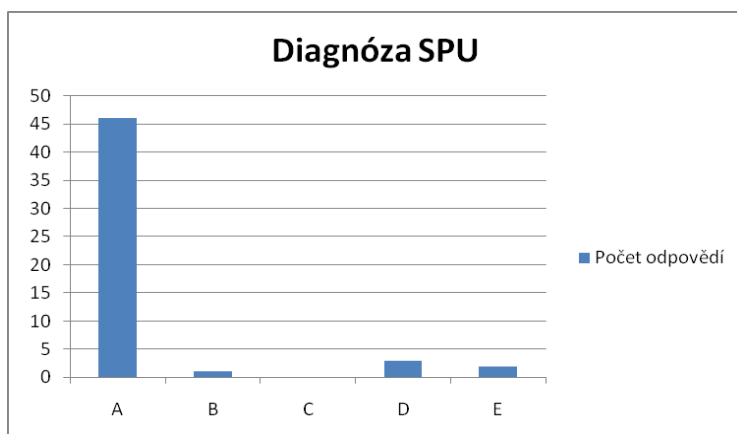
Graf č. 12 Kdo má SPU - studenti

Vedle definice je nutné znát i charakteristické rysy SPU. Z dotazníků jasně vyplývá, že studenti nerozlišují mezi definicí a rysy. Zde jmenovali nejčastěji dyslexii a dysgrafii, dále hyperaktivitu, nesoustředěnost. Uznány byly odpovědi, že se jedná o zhoršený prospěch, neschopnost naučit se, nezapamatování si textu. Po součtu odpovědí dokázalo napsat charakteristické rysy SPU 13 studentů a 38 studentů je neznalo (viz graf č. 13). Je zajímavé, že v porovnání s veřejností obdobný počet studentů dokáže popsat jak definici, tak charakteristické rysy.



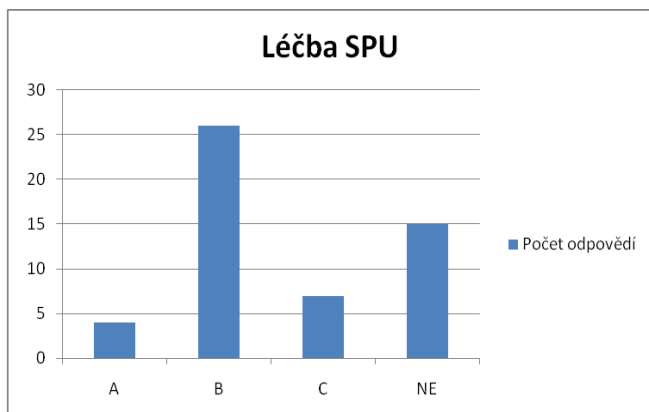
Graf č. 13 Charakteristické rysy SPU – studenti

Pátá otázka byla shodná pro veřejnost i pro studenty, bylo v ní zkoumáno, z jakého důvodu jsou SPU diagnostikové. Možnosti byly stejné: a) protože takové děti mají skutečné výukové obtíže, které nejsou schopny zvládnout pomocí běžných výukových metod, b) protože jsou „hloupé,“ c) protože jsou líné a nechťejí se učit, d) rodiče těchto dětí chtějí, aby mělo jejich dítě úlevy ve škole, e) jiná odpověď. V případě jiné odpovědi psali kombinaci předešlých možností. Většina (46) studentů volila možnost první, tři studenti si vybrali možnost D. Dále viz graf č. 14.



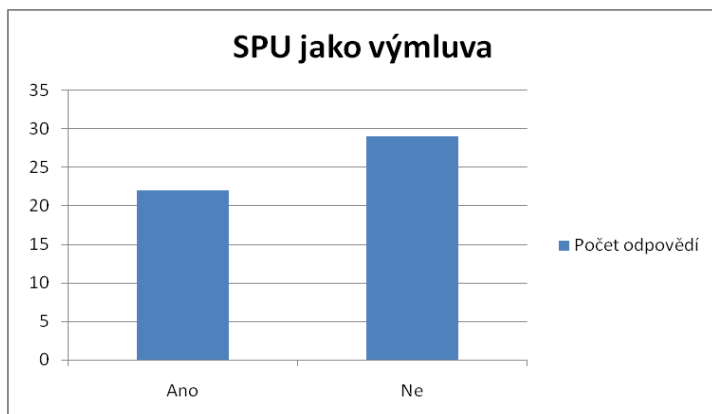
Graf č. 14 Diagnóza SPU – studenti

V šesté otázce odpovídali studenti na otázku, jak se léčí SPU. Měli stejné možnosti volby jako veřejnost, tedy SPU jsou léčitelné a) pomocí léků nebo b) pomocí speciálního přístupu ze strany rodičů i školy c) kombinací obojího a d) ne, SPU jsou na celý život. Stejně jako u veřejnosti převažovala možnost B (celkem 26 studentů, tj. 51 %), ale na rozdíl od ní studenti nevěděli, že SPU jsou nevyléčitelné a méně volili možnost Ne, jsou na celý život (15 studentů, tj. 30 %). Více viz graf č. 15.



Graf č. 15 Možnost léčby SPU - studenti

V poslední otázce se řeší, jak chápou studenti specifické poruchy učení. Zda jako výmluvu žáků, či nikoliv. Kladně odpovědělo 22 studentů, to je zaokrouhleně 43 % respondentů.



Graf č. 16 SPU jako výmluva - studenti

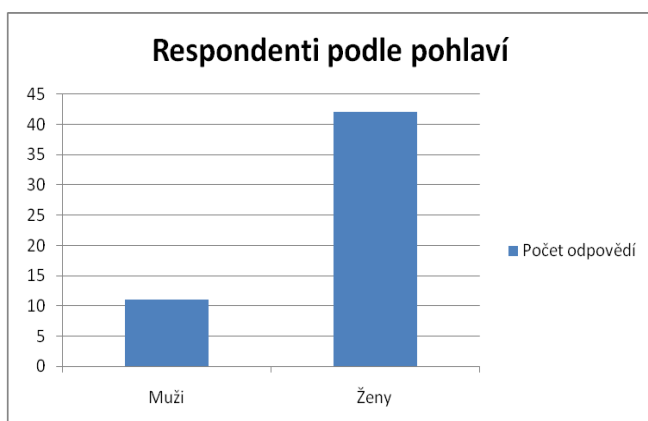
Vyhodnocení dotazníku

Na základě vyhodnocení dotazníku byl opět vyvrácen předpoklad práce. A to, že více než 70 % studentů chápe specifické poruchy učení jen jako výmluvu žáků. V porovnání s názorem veřejnosti vyplývá, že si žáci neuvědomují závažnost těchto poruch tak, jako dospělí, i když se s nimi setkávají více. Studenti věděli, že mají ve třídě spolužáky se SPU, ale přesto nevěděli, v čem spočívá jejich problém. Spíše by se dalo očekávat, že popíší charakteristické rysy než definici SPU.

Počet studentů, který nezná nikoho se SPU, byl velmi nízký. Z toho lze usuzovat, že čím dál více rodičů nechává své děti diagnostikovat a možná i místo toho, aby se jim věnovali a pilovali jejich dovednosti, aby neměli ve škole problémy, které by jej jistě odradili od dalšího studia.

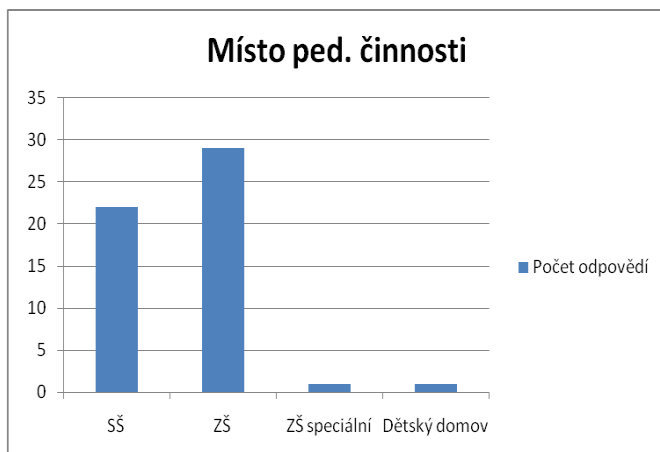
3.3.3 Dotazník pro pedagogy

Celkem 70 dotazníků bylo rozesláno učitelům na základních školách, základních školách speciálních, středních školách, ale i do dětského domova. Celkem se vrátilo 53 dotazníků. Ten obsahoval 13 otázek (viz Příloha 3) a první se zaměřuje na pohlaví pedagogů. Celkem dotazník vyplnilo 11 mužů a 42 žen (graf č. 17).



Graf č. 17 Respondenti podle pohlaví – pedagogové

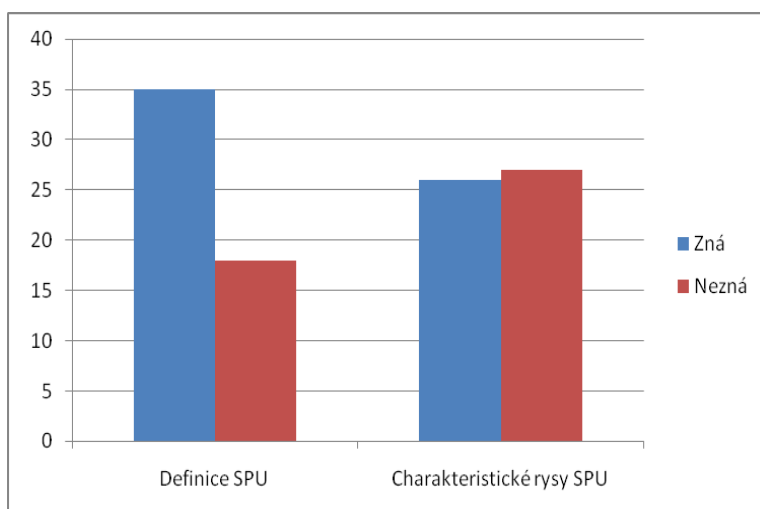
Ve druhé otázce je zkoumáno, na kterých školách jednotliví pedagogové pracují. Nejvíce dotazníků se vrátilo od pedagogů ze základních a středních škol (viz graf č. 18).



Graf č. 18 Působení pedagogů

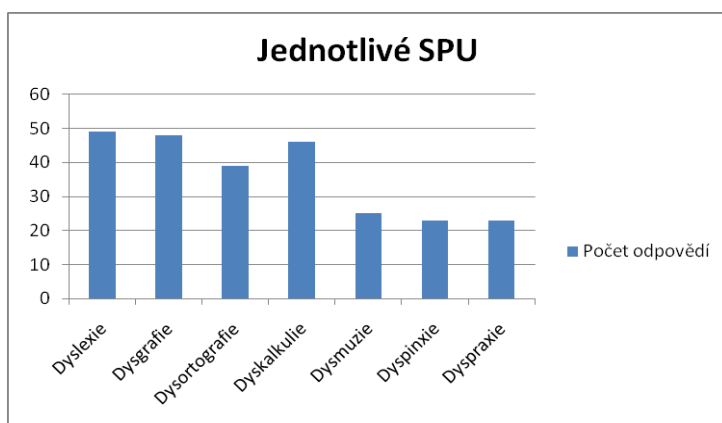
Dále se zjišťovalo, zda se již učitelé setkali se specifickými poruchami učení. Až na jednoho pedagoga všichni odpovídali kladně.

Také bylo nutné zjistit, zda se pedagogové orientují v problematice specifických poruch učení. 35 respondentů (66 %) je dokázalo definovat (viz graf č. 19). Je zajímavé, že charakteristické rysy správně popsalo jen 26 pedagogů (viz graf č. 19). Neměli by to být právě pedagogičtí pracovníci, kteří vědí, co specifické poruchy učení obnášejí a jak se projevují?



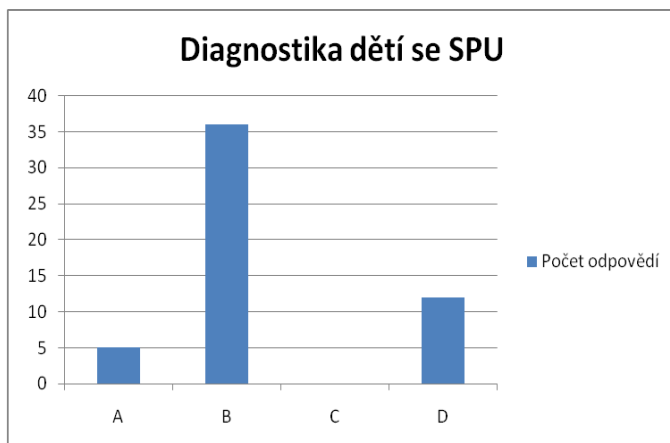
Graf č. 19 Informovanost – pedagogové

Pokud je zkoumána informovanost, nesmějí se opomenout jednotlivé SPU. Zajímavé byly definice dysmúzie, neboť se dle pedagogů jedná o poruchu hudebního sluchu. Není překvapující, že téměř všichni dokázali popsat dyslexii a dysgrafii, ale jen 23 respondentů (43 %) popsalo dyspraxii. Více viz graf č. 20. Zajímavým výsledkem je, že je dyskalkulie pedagogům známější než dysortografie.



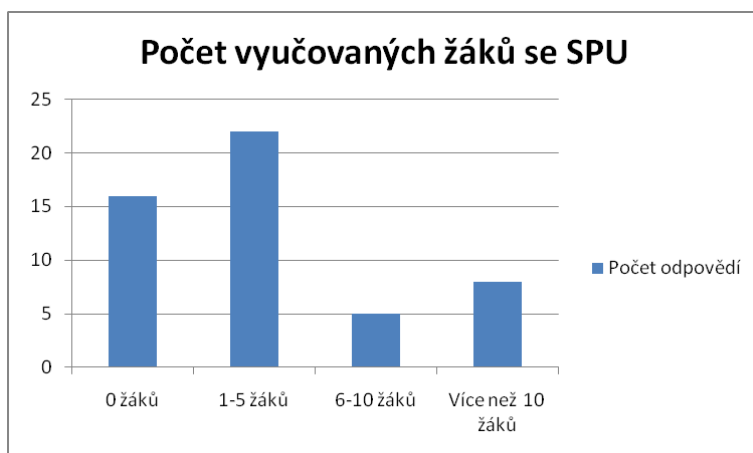
Graf č. 20 Jednotlivé SPU - pedagogové

Pedagogičtí pracovníci by měli také vědět, kdy je nejlepší nechat dítě diagnostikovat a co pro to mají udělat. Neboť to jsou právě oni, kdo doporučuje rodičům diagnostiku dítěte. Otázka č. 8 byla směřována na ideální věk diagnózy. Na výběr měli pedagogové čtyři možnosti: diagnóza v předškolním věku, v mladším školním věku, ve starším školním věku a kdykoliv. 36 učitelů si vybralo mladší školní věk. Učitelé dopisovali, že pedagogicko-psychologické poradny nechtějí diagnostikovat děti v předškolním věku, dále že diagnostika dětí ve starším školním věku je již bezcenná, neboť se jim nedá dostatečně pomoci. Je zajímavé, že by 5 učitelů nechalo testovat děti již v předškolním věku a nikdo nezvolil možnost třetí. Dále viz graf č. 21.



Graf č. 21 Diagnóza SPU - pedagogové

V otázce č. 9 odpovídali pedagogové na to, kolik dětí se SPU vyučují. Na střední škole učitelé odpovídali, že žádného takového nemají, maximálně jich je pět. Překvapivé byly výpovědi, kdy učitelé museli pracovat s 20 a více žáky se SPU. Proto byli rozděleni do 4 skupin: 0 žáků se SPU, 1-5 žáků, 6-10 žáků a v poslední skupině 10 a více žáků. Nejvíce učitelů učí jednoho až pět žáků s nějakou specifickou poruchou učení, dále viz graf č. 22.

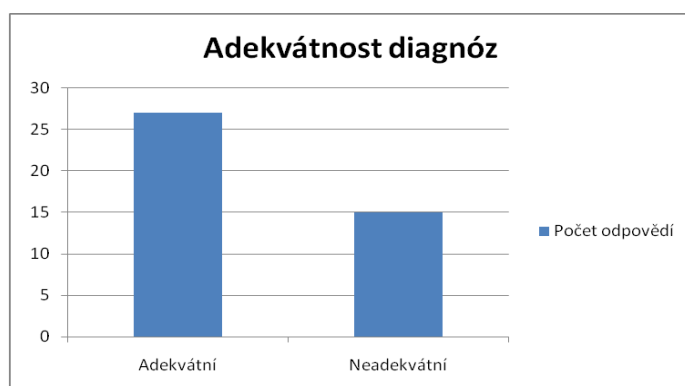


Tabulka č. 22 Počet žáků se SPU

Pro objektivitu průzkumu je nutné také zvážit, kolik z nich má adekvátně diagnostikovanou SPU.

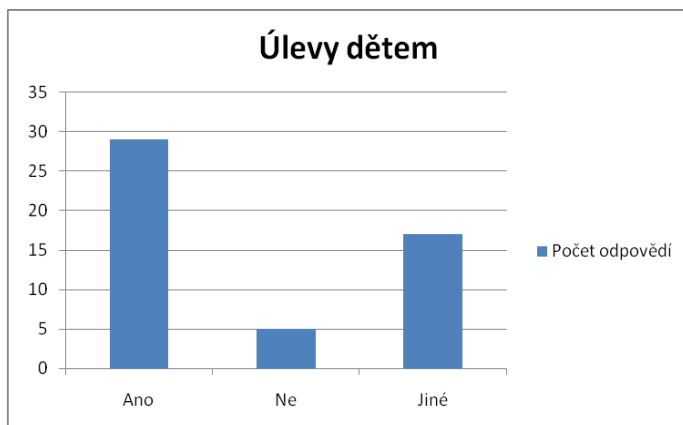
Je pravděpodobné, že jich učí daleko více, jen žáci neprošli vyšetřením. Učitelé jsou také nespokojeni s diagnózou. Proto je v další otázce šetřeno, kolik dětí má poruchu adekvátně diagnostikovanou. Často učitelé psali, že někteří ji mají správně a jiní neadekvátně diagnostikovanou. Dále měli toto mínění obhájit. Zde se objevovaly názory, že danou problematiku velmi dobře znají, že se jedná o děti s nízkým intelektem. Bylo by dobré tyto děti nechat přešetřit, neboť diagnostikovanou SPU mohou mít děti alespoň průměrného intelektu (Selikowitz, 2000, s. 12). Objevoval se i názor, že se jedná o děti líné a neochotné.

Odpovědi byly různorodé, 27 učitelů tvrdí, že byly děti diagnostikovány adekvátně a 15 učitelů je opačného názoru (viz graf č. 23).



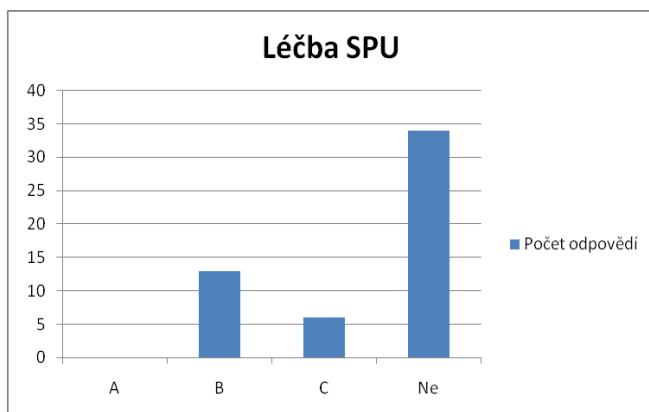
Graf č. 23 Adekvátnost diagnózy – pedagogové

Následující otázka byla zaměřena na poskytování úlev žákům se SPU. Učitelé měli na výběr ze tří možností – ano, ne, jiné. V případě jiné odpovědi psali, že by se měla spíše hledat cesta k tomu, aby se dětem zpřístupnilo učivo, dále že není nutné jim ulevovat v látce, ale upravovat jim metody, typy cvičení a čas. Také se učitelé zmiňovali, že je nutná spolupráce s rodiči, jinak je jejich úsilí marné. Zmiňován byl také individuální přístup a měly by být zváženy případ od případu. Většina se shodla na tom, že by se úlevy poskytovat měly (viz graf č. 24).



Graf č. 24 Úlevy dětem – pedagogové

Předposlední otázkou v dotazníku pro pedagogy bylo, zda jsou SPU vyléčitelné a jakým způsobem. Měli na výběr ze čtyř možností: a) pomocí léků, b) pomocí speciálního přístupu ze strany rodičů i školy, c) kombinací obojího, d) Ne, SPU jsou na celý život. Jen 34 pedagogů vědělo, že jsou nevyléčitelné. Druhou nejčastěji volenou odpovědí byla možnost B, tedy pomocí speciálního přístupu ze strany rodičů i školy. Je nutné podotknout, že tuto možnost rozváděli pedagogové vlastními komentáři. SPU podle nich nelze vyléčit, jen je usměrnit, že během puberty ustupují a správným přístupem je lze významně zlepšit (viz graf č. 25).



Graf č. 25 Léčba SPU – pedagogové

V poslední otázce se měli pedagogičtí pracovníci vyjádřit k tomu, zda považují SPU za výmluvu žáků, či nikoliv. Často označili jednu z nabízených možností (ano, ne) a ještě dopsali komentář, například jak kdo, v letošním školním roce ano atd. Osobně si myslím, že diagnostika SPU je dnes velmi zneužitelná a že ji žáci opravdu využívají k tomu, aby nemuseli dělat tolik věcí, co jejich spolužáci. Tento trend je podle mého také dán tím, že je pro děti moderní neučit se. Ti, kteří se učí, jsou zbytkem třídy odmítáni a odstrkováni. Ještě horší je, když v hodinách spolupracují s vyučujícím. Všichni chtějí jít na vysokou školu, ale nechtějí pro to cokoli dělat.

Je nutné ke každému přistupovat individuálně, ale je to velmi obtížné, když je ve třídě kolem 30 žáků, kteří jsou přesvědčeni, že po nich chcete zcela zbytečné věci a chcete jim jen ztěžovat život. Rozhodně by se mělo přihlížet k těmto poruchám učení na prvním stupni, kdy se děti rozvíjejí a učí se číst, psát, počítat, podle mého by se k nim mělo ještě přihlížet na druhém stupni, ale na třetím, tedy na střední škole, by již měli žáci vědět, jak mají pracovat, aby je jejich poruchy učení co nejméně omezovali. Také učitelé na středních školách by měli být dostatečně informováni, aby jim vyšli vstříc a studium jim co nejvíce zpřístupnili dle jejich potřeb. Zarážející je, že jsou děti diagnostikovány až na střední škole, kdy se vady projeví během předmětu písemná elektronická komunikace, kdy se učí psát na klávesnici. Je patrné, že se SPU stávají trendem a rodiče nechávají čím dál častěji diagnostikovat své děti. Dále graf č. 26.



Graf č. 26 SPU jako výmluva – pedagogové

Celkem 38 pedagogů odpovědělo, že SPU nejsou výmluvou dětí. To je zaokrouhleně 72 %. Z toho vyplývá, že si učitelé problematiku uvědomují, ale je smutné, že se k ní téměř 30 % staví jako k výmluvě žáků. Učitelé by měli být pevně přesvědčeni, že se jedná skutečně o problém, se kterým se musí pracovat.

Hodnocení dotazníku

Posledním předpokladem bylo, že více než 60 % učitelů chápe SPU jako výmluvu žáků. Po vyhodnocení dotazníků se tak staví k této problematice jen 28 % pedagogů. Pedagogové se většinou dobře orientují ve specifických poruchách učení, samozřejmě se najdou i tací, co jen tuší, že takový problém existuje. Dále by mohlo být zajímavé porovnání informovanosti u mladých pedagogů a u již zkušených pedagogů. Je možné, že právě ti o této problematice jen tuší a mohli by se dozvědět něco nového od mladých učitelů. To by jistě mohlo posílit i vztahy na pracovišti.

3.3.4 Porovnání dotazníků

Téměř každý se již někdy setkal s někým, kdo má nějakou specifickou poruchu učení. Všichni učitelé (až na jednoho) se s nimi setkali, jen deset studentů si myslí, že se s nimi ještě nesetkalo. Jen pět lidí z veřejnosti tvrdilo, že se s nimi ještě nejspíš nesetkalo a sedm z nich bylo přesvědčeno, že opravdu ne.

Pokud by se porovnávaly odpovědi na definici SPU, nejúspěšnější skupinou byli pedagogové s 35 správnými odpověďmi, za nimi byla veřejnost s 28 správnými a nakonec žáci s 16 akceptovatelnými odpověďmi. S otázkou na charakteristické projevy SPU si mnozí nevěděli rady. Jen 13 studentů je dokázalo popsat. Dalo by se předpokládat, že učitelé je budou znát, ale jen 26 z nich je dokázalo vystihnout. Veřejnost na tom byla o tři správné odpovědi lépe než studenti. Je jasné, že by se informovanost všech měla zlepšit, v dnešní době se jedná o velký problém.

U pedagogů a u veřejnosti také bylo zjišťováno, zda vědí, co jednotlivé poruchy znamenají. Počet správných odpovědí u jednotlivých poruch byl pro obě skupiny podobný. Nejvíce byli úspěšní u dyslexie a dysgrafie, naopak adresáti byli nejistí u dysortografie, tu často zaměňovali s dysgrafií (28 % veřejnosti, 73 % pedagogů). Dyskalkulii dokázalo popsat 70 % veřejnosti a 87 % učitelů. Nejméně známou specifickou poruchou učení je pro všechny dyspinxie. Tu dokázalo popsat 42 % pedagogů a jen 13 % veřejnosti.

Otázka diagnostiky byla zkoumána u pedagogů a veřejnosti. Včasná diagnóza znamená pro děti často psychickou úlevu, neboť se tak dokáže hlavně rodičům, že opravdu nejsou schopni běžnými prostředky dosáhnout toho, čeho děti bez poruchy učení. Poruchy se nejčastěji projevují během školní docházky, na prvním stupni, tedy v mladším školním věku. Je překvapující, že pět učitelů by nechalo děti diagnostikovat již v předškolním věku. Tuto možnost volilo 18 lidí z veřejnosti. Mladší školní věk volilo 36 pedagogů a 23 zástupců z veřejnosti. Jako odpověď byla adresátům nabídnuta i možnost, že se poruchy diagnostikují v jakémkoliv věku. Tato odpověď zaujala 12 učitelů a 10 laiků.

Možnosti léčby byly zkoumány u všech skupin. Všem byly nabídnuty čtyři varianty. První bylo, že SPU se dají vyléčit medikamenty, druhou že se dají vyléčit pomocí speciálního přístupu školy i rodičů, třetí je kombinací dvou předchozích a poslední že SPU jsou na celý život. První variantu volili čtyři žáci a tři stoupenci veřejnosti, druhá varianta byla druhou nejčastější, vybralo si ji 26 studentů, 13 pedagogů a 23 laiků. Kombinaci obojího zvolilo sedm studentů, šest učitelů a tři lidé mimo obor. Nejčastější odpovědí byla poslední možnost. Ta zaujala 15 studentů,

34 pedagogů a 22 zástupců veřejnosti. Výsledky byly překvapivé, dalo by se očekávat, že si většina zvolí možnost medikace spolu se speciálním přístupem. Je dobré vidět, že zde již osvěta proběhla a občané vědí, že je nutné k dětem se SPU přistupovat individuálně.

Cílem práce bylo zjistit, co si o specifických poruchách učení myslí obyvatelé ČR. Jako výmluvu ji bere 22 studentů, 15 učitelů a 9 zástupců veřejnosti. Dohromady se jedná o 46 kladných odpovědí, to tedy znamená, že téměř třetina respondentů si myslí, že jsou SPU opravdu výmluva dnešních žáků.

4 ZÁVĚR

Z teoretické části jsou známy příčiny i projevy SPU, jak ovlivňují školní působení dítěte a jakým stresem se pro něj školní docházka stává. Dalšími body byly jednotlivé SPU, jejich reedukace, práce s dítětem s SPU a také legislativa.

Z praktické části víme, jaké povědomí o SPU má veřejnost, pedagogové a sami žáci. Také jsme byli přesvědčeni o tom, že ani veřejnost přesně neví, kdy by měli nechat diagnostikovat poruchy u svých dětí.

Všechny předpoklady byly vyvráceny, tyto poruchy jako výmluvu chápe 18 % veřejnosti, 43 % studentů a 28 % pedagogů. Definovat SPU dokázala polovina veřejnosti, třetina studentů a téměř všichni pedagogové. Pro další výzkum by bylo dobré zaznamenávat odpovědi během rozhovoru, neboť během tohoto výzkumu mohli dohledávat informace, což velmi zkresluje výsledky.

Informovanost je nízká, je možné, že se časem zlepší, stejně jako tomu bylo u jiných handicapů. Jistě by prospěla osvěta, která by změnila názory hlavně studentů, ale nejspíš i některých pedagogů. Rodiče by si poté uvědomili, že se jedná o skutečný problém, se kterým musí pracovat i oni a nesmějí vše nechávat na škole.

Pokud budou zkoumány projevy jednotlivých dětí s nějakou SPU, je možné, že by se nakonec došlo k závěru, že jsou opravdu brány jen jako výmluva a možnost, jak odlehčit nároky plynoucí ze školní docházky.

Faktem zůstává, že čím dál více dětí má diagnostikovanou poruchu učení a díky informovanosti a schopnosti pedagogů mohou i přes to studovat na středních školách a ti nejlepší i na vysokých školách. Učitelé jsou ochotni dětem pomáhat a ulehčovat jim od projevů SPU. Avšak je nutné podotknout, že musí existovat vazba učitel – žák – rodič, neboť jinak snaha každého z nich bude marná. Všichni by měli spolu komunikovat a spolupracovat, jinak se stane škola místem odporu, nechuti a v nejhorším případě bojištěm.

5 NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ

Jak již bylo řečeno, bylo by dobré zlepšit informovanost veřejnosti. Ve školách by měli působit speciální pedagogové, kteří vědí, jak přesně pracovat se specifickými poruchami učení a mohli by vést učitele k lepší práci. Pro ně by takový pracovník znamenal oporu a možnost informovat se při nejasnostech. Stejně tak by mohl sloužit i pro žáky v rámci reedukace. Speciální pedagogové by také mohli vést různé přednášky pro rodiče dětí se SPU, díky kterým by věděli, co obnášejí, jak mají s dítětem pracovat.

Další funkcí pro speciálního pedagoga by mohly být kurzy s učiteli. Zde by bylo zajímavé použít například metodu brainstormingu, díky které by si odnášeli mnoho zajímavých poznatků od kolegů, mohli by se navzájem dělit o pracovní materiály a nenuceně by zkvalitňovali své pedagogické schopnosti. Brainstorming je založený na shromažďování nápadů k danému tématu bez ohledu na jejich kvalitu. Toho se docílí nekritizováním vyřčených myšlenek a jsou oceňovány neobvyklé nápady a kombinace. (Brainstorming, online) Během školení by jistě mohli učitelé využít názorné ukázky cvičení, která se jim osvědčila během práce s žáky se SPU.

Jelikož specifické poruchy učení znamenají pro dítě většinou větší nápor, jistě by ocenilo pomoc psychologa. Ten by jistě dokázal poradit i rodičům, jak mají s dítětem komunikovat a pracovat, aby školní docházku zvládalo s co nejmenším stresem a psychickou pohodou.

Pro veřejnost by mohlo být přínosné vypracovat informační brožury, ve kterých by se dočetli, co mají dělat, pokud mají podezření na SPU u svých dětí, jaké jsou jejich projevy a také by v nich mohly být uvedeny základní principy reedukace. Díky nim by mnoho lidí vědělo, na jaké organizace se mohou obrátit a co vše pro to musí udělat.

Vše je otázkou financování. Ve školství není peněz nazbyt, ale je pravděpodobné, že kdyby byl uveden dobrý projekt, daly by se finance získat

například z evropských fondů. Veřejnost by se jistě mohla také informovat v různých neziskových organizacích, které nabízejí různé kurzy pro děti i rodiče.

6 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BARTOŇOVÁ, M. *Edukace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami: zaměření na edukaci žáků se specifickými poruchami učení*. 1. vyd. Brno: MSD, 2005. ISBN 80-86633-38-1.

Dyspraxie. Portál [cit. 2010-10-29]. Dostupné z:

<<http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=2815>>

JINDROVÁ, M. *Formy péče o dyslektiky, způsoby nápravy SPU*. [cit. 2011-02-04].

Dostupné z: <http://www.zsvejprty.cz/New_Folder/www/VP/orgspu.htm>

JUCOVIČOVÁ D., ŽÁČKOVÁ H. *Reedukace specifických poruch učení u dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-474-8.

KOCUROVÁ, M. *Integrace žáků se specifickou poruchou učení*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2001. ISBN 80-7290-060-9.

KUCHARSKÁ, A. *Specifické poruchy učení a chování. Sborník 1999*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, ISSN 1211-670X.

MATĚJČEK, Z. *Dyslexie, specifické poruchy čtení*. 3. upravené a rozšířené vyd. Praha: H&H, 1995. ISBN 80-85787-27-X.

MATĚJČEK, Z., VÁGNEROVÁ, M. *Sociální aspekty dyslexie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1173-2.

MERTIN, V. *Alternativní pohled na dyslexii* in Kucharská, A. *Specifické poruchy učení a chování. Sborník*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISSN 1211-670X.

MICHALOVÁ, Z. *Prevence specifických poruch učení* [online 2007-02-01]. Portál. [cit. 2010-10-29]. ISSN: 1802-4785. Dostupné z:

<<http://clanky.rvp.cz/clanek/o/s/1119/PREVENCE-SPECIFICKYCH-PORUCH-UCENI.html>>

MICHALOVÁ, Z. *Vybrané kapitoly z problematiky specifických poruch učení*. 1. Vyd. Liberec: TUL, 2008. ISBN 978-80-7372-318-7.

PPP Zlín. *Dyspraxie* [online 2004]. Portál [cit. 2010-10-29]. Dostupné z: <www.ppporzl.cz>

POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 2. rozšířené vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9.

POKORNÁ, V. *Cvičení pro děti se specifickými poruchami učení, rozvoj vnímání a poznávání*. 4. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-350-5.

SIMON, H. *Dyskalkulie. Jak pomáhat dětem, které mají potíže s početními úlohami*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-104-2.

SELIKOWITZ, M. *Dyslexie a jiné poruchy učení*. 1. vyd. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-773-7.

Brainstorming [online 2008-2011]. Educus [cit. 2011-04-11]. Dostupné z: <<http://managementmania.com/index.php/metody-rizeni-inovaci/53-ostatni/172-brainstorming>>

WALLEROVÁ, R. *Psací písmo už jen pro babičky* [online 2010-04-20]. CUNI. [cit. 2010-10-29]. ISSN 1214-5726. Dostupné z: <<http://iforum.cuni.cz/IFORUM-9031.html>>

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. 1. vyd. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-038-3.

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie*. 10., zcela přeprac. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7.

ZELINKOVÁ, O. *Dys...cizí jazyky a specifické poruchy učení*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2006. ISBN 80-7311-022-9.

7 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Dotazník pro veřejnost

Příloha č. 2 Dotazník pro pedagogy

Příloha č. 3 Dotazník pro studenty

Dotazník pro veřejnost

1. Jsem: muž – žena

2. Setkal/a jste se někdy s pojmem specifické poruchy učení (dále SPU)?

ano - ne - nevím

3. Co podle Vás znamená pojem specifické poruchy učení?

4. Dokázali byste vystihnout charakteristické rysy žáka se SPU? Pokud ano, jaké by to byly?

5. SPU zahrnují několik druhů. Věděli byste, co jednotlivé druhy znamenají?

Zkuste je stručně charakterizovat:

- dyslexie
- dysgrafie
- dysortografie
- dyskalkulie
- dysmuzie
- dyspinxie
- dyspraxie

6. V jakém věku se dají SPU diagnostikovat nejdříve?

- a) v předškolním věku
- b) v mladším školním věku
- c) ve starším školním věku
- d) kdykoliv

7. Co vede rodiče dětí s výukovými problémy k tomu, aby nechali své dítě diagnostikovat v pedagogicko-psychologické poradně?

- a) Děti mají skutečné výukové obtíže, které nejsou schopny zvládnout pomocí běžných výukových metod
- b) Děti jsou „hloupé“
- c) Děti jsou líné a nechťejí se učit
- d) Rodiče těchto dětí chtějí, aby mělo jejich dítě úlevy ve škole
- e) Jiná odpověď:

8. Mohou se žáci se SPU zcela vyléčit?

Ano:

- a) pomocí léků nebo
- b) pomocí speciálního přístupu ze strany rodičů i školy
- c) kombinací obojího

Ne, SPU jsou na celý život

9. Považujete diagnózu SPU pouze za výmluvu žáků a jejich snahu získat úlevy ve škole?

Ano - Ne

Dotazník pro pedagogy

1. Jsem: muž – žena

2. Místo pracoviště:

3. Setkal/a jste se někdy s pojmem specifické poruchy učení (dále SPU)?

ano - ne - nevím

4. Co znamená pojem specifické poruchy učení?

5. Dokázali byste vystihnout charakteristické rysy žáka se SPU? Pokud ano, jaké by to byly?

**6. SPU zahrnují několik druhů. Věděli byste, co jednotlivé druhy znamenají?
Zkuste je stručně charakterizovat:**

- dyslexie
- dysgrafie
- dysortografie
- dyskalkulie
- dysmuzie
- dyspinxie
- dyspraxie

7. V jakém věku se dají SPU nejdříve diagnostikovat?

- a) v předškolním věku
- b) v mladším školním věku
- c) ve starším školním věku
- d) kdykoliv

8. Kolik dětí se SPU vyučujete?

9. U kolika z nich si myslíte, že je SPU diagnostikována správně a u kolika neadekvátně?

Správně:

Neadekvátně:

10. Z čeho tak soudíte?

11. Myslíte si, že by se mělo dětem se SPU ulevovat?

Ano

Ne

Jiná odpověď:

12. Mohou se žáci se SPU zcela vyléčit?

Ano:

- a) pomocí léků nebo
- b) pomocí speciálního přístupu ze strany rodičů i školy

c) kombinací obojího

Ne, SPU jsou na celý život

13. Považujete diagnózu SPU pouze za výmluvu žáků a snahu získat úlevy ve škole?

Ano - Ne

Dotazník pro studenty

1. Jsem: muž – žena

2. Co podle Vás znamená pojem specifická porucha učení?

3. Znáte někoho, kdo má diagnostikovanou specifickou poruchu učení?

Je to Váš:

- a) kamarád
- b) příbuzný – sestra, bratr, sestřenice, bratranec
- c) známý
- d) někdo jiný.....

4. Jaký je podle Vás žák se specifickou poruchou učení? Má nějaké specifické rysy, kterými se liší od ostatních žáků?

5. Proč si myslíte, že se specifické poruchy učení diagnostikují?

- a) protože takové děti mají skutečné výukové obtíže, které nejsou schopny zvládnout pomocí běžných výukových metod
- b) protože jsou „hloupé“
- c) protože jsou líné a nechtějí se učit
- d) rodiče těchto dětí chtějí, aby mělo jejich dítě úlevy ve škole
- e) jiná odpověď:

6. Mohou se žáci se SPU zcela vyléčit?

Ano:

- a) pomocí léků nebo
- b) pomocí speciálního přístupu ze strany rodičů i školy
- c) kombinací obojího

Ne, SPU jsou na celý život

7. Považujete diagnózu SPU pouze za výmluvu žáků a snahu získat úlevy ve škole?

Ano - Ne